

PROFILAXIA CARIEI DENTARE



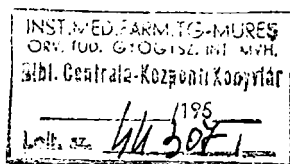
TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE PREZENTATĂ
ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE1937

DE

FLORENTINA NICULESCU IONESCU



23 MAY 2005

Decan: Domnul Prof. Dr D. Michail

Profesori:

Clinica stomatologică	Dl. Prof. Dr. <i>Aleman I.</i>
Microbiologia	” ” ” <i>Baroni V.</i>
Fiziologia umană	” ” ” <i>Benelato Gr.</i>
Istoria medicinei	” ” ” <i>Bologa V.</i>
Patologia generală și experimentală	” ” ” <i>Bolez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	” ” ” <i>Buzoianu Gh.</i>
Istologia și embriologia umană	” ” ” <i>Drăgoiu I.</i>
Semiologia medicală	” ” ” <i>Goia I.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	” ” ” <i>Grigoriu C.</i>
Clinica medicală	” ” ” <i>Hațieganu I.</i>
Medicina legală	” ” ” <i>Kernbach M.</i>
Clinica Oftalmologică	” ” ” <i>Michail D.</i>
Clinica neurologică	” ” ” <i>Minea I.</i>
Igiena și igiena socială	” ” ” <i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	” ” ” <i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	” ” ” <i>Papilian V.</i>
Clinica chirurgicală	” ” ” <i>Pop A.</i>
Medicina operatorie	” ” ” <i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica infantilă	” ” ” <i>Sturza M.</i>
Balneologia	” ” ” <i>Tătaru C.</i>
Clinica dermato-venerică	” ” ” <i>Teposu E.</i>
Clinica urologică	” ” ” <i>Mantu I.</i>
Chimia biologică	” ” ” <i>Urechia C.</i>
Clinica psihiatrică	” ” ” <i>Vasiliiu T.</i>
Anatomia patologică	” ” ” <i>Racoviță E.</i>
Biologia generală	” ” ” <i>Popoviciu Gh.</i>
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	Dl. Agr. Dr. <i>Secăreanu S.</i>
Chimia	Dl. Conf. Dr. <i>Bărbulescu N.</i>
Fizica medicală	

Juriul de promoție:

Președinte: Dl. Prof. Dr. *I. Aleman.*

Membrii: { Dl. Prof. Dr. *I. Hațieganu.*
Dl. Prof. Dr. *D. Michail.*
Dl. Prof. Dr. *Al. Pop.*
Dl. Prof. Dr. *Gh. Buzoianu.*

Supleant: Dl. Docent Dr. *M. Nichita.*

INTRODUCERE

Sub numele de profilaxie se înțelege o parte a medicinei, care are ca obiect studierea precauțiunilor pentru a preveni bolile. Mulți spun, și cu drept cuvânt, că e mai ușor a preveni decât a trata.

Profilaxia a fost aplicată chiar din timpurile cele mai vechi, când în antichitate cei atinși de boli incurabile și chiar cei debili erau înlăturați din viață pe motivul că ar da progeturi care le va semăna. Era un act de profilaxie socială.

Dacă unii împiedecau instalarea unor maladii prin diferite mijloace cunoscute; alții curau anumite afecțiuni pentru a preveni îmbolnăvirea organelor ce stăteau în legătură cu cel afectat.

Profilaxia a devenit oficială și a luat o dezvoltare mai mare de când Pasteur, pe la 1822, a putut să-și impună punctul său de vedere în ceea ce privește prevenirea bolilor în genere.

Astăzi profilaxia se bucură de un destul de mare interes și este aplicată din cea mai fragedă copilărie. Trebuie să depășească însă cadrul restrâns de până acuma al medicului pediatru.

Medicul universal, medicul de circumscripție, este cel mai indicat a institui măsuri de profilaxie, tocmai acolo unde higiena generală lasă mult de dorit.

Țara noastră, o țară eminentemente agricolă, la baza căreia stă marea masă a țărănimii, are nevoie mai mult ca oricare altă, de medici practicieni, răspândiți prin toate colțurile ei, cari să cunoască și să aplice cu toată rigurozitatea profilaxia și căreia să i se devoteze spre binele intereselor vitale ale națiunii.

Numai prin instituirea unei profilaxii bine conduse și perseverente, vom fi în stare să, dăm țării vlăstare riguroase, fe-

rite de intemperii ce la tot pasul se abat asupra organismului uman.

Profilaxia cariei dentare, de care mă voiu ocupa, va avea de scop să lămurească și să stabilească, pe cât posibil, câteva date în prevenirea ei.

A preveni caria dentară este un interes nu numai individual, ci chiar social. Deaceea e un mare rău indiferența medicilor față de chestiunile de stomatologie și de multe ori medicii instruiți, negăjează investigațiunea asupra aparatului bucal.

La tot pasul întâlnim indivizi cu dinți stricași, negricioși sau verzui, emanând un miros putrid respingător, unde caria își îndeplinește în voie acțiunea sa distructivă, nu numai asupra aparatului bucodentar, dar chiar a întregului organism desechilibrând funcțiunile regulate ale tuturor organelor.

În cursul acestei lucrări voiu căuta să arăt în primul rând ce este caria dentară și gradele ei, voiu vorbi despre flora bucală și apoi voiu trece la partea propriu zisă a profilaxiei cariei dentare, pe care o voiu împărți în:

- a) Profilaxia preconcepțională;
- b) „ prenatală.
- c) „ postnatală.

Aceasta din urmă voiu subdiviza-o în perioada preșcolară și școlară.

La sfârșitul lucrării voiu face o încercare de igenă bucală a adultului.

DESPRE CARIA DENTARĂ

Caria dentară este o alterațiune a dintelui, caracterizată printr'o înmuiere progresivă și desorganizare a smalțului și a dentinei, mergând dela exterior spre interior, distrugând încetul cu încetul coroana dintelui și în parte rădăcina.

Cu toate că numele de carie este impropriu, înțelegându-se prin aceasta o afecțiune osoasă produsă de bacilul lui Koch, s'a înrădăcinat această nomenclatură tocmai prin lipsa unei terminologii adecvate.

ISTORIC

Caria dentară e cunoscută din cele mai vechi timpuri. Boucher susține că a găsit maxilare preistorice cu dinți cariați. Deasemenea s'au găsit carii dentare la mumii egiptene.

Esculap, Hipocrate deasemenea cunoșteau caria dentară și executau extracții cu instrumente rudimentare inventate de ei. Scriitorii din timpul lui August se ocupau de tratamentul acestei afecțiuni. Incepând dela Renaștere s'au emis o mulțime de teorii pentru a arăta natura producerii cariei dentare.

Astfel: 1. Teoria vitalistă (Ambroise Paré, Cuvier, Hunter) susține că fenomenele cariei dinților sunt analoage cu ale cariei osoase.

Dar dinții sunt considerați ca fanere.

2. Teoria chimică (Regnart, Magito!) susține cariarea dinților printr'o alterație pur chimică exercitată asupra emaiului și ivorului fie prin procesele de fermentație ale salivei, fie prin substanțe alterante introduse direct în gură.

3. Teoria infuzoriilor în cap cu Ficinus atribue caria unor infuzori. Chiar a descris o formă „denticola“.

4. Teoria parazită (Klencke, Leber și Rottenstein) invoa-

că acțiunea unor paraziți ca: *Protococcus dentalis* și *Leptothrix bucalis*.

5. Teoria chimico-parazitară pare mai verosimilă. Miller (1892), în urma numeroaselor sale experiențe, susține că s'ar petrece un proces chimico-parazitar la două stadii bine diferențiate.

În primul rând acidul lactic; rezultat din Hidrocarbonatele mediului bucal, ar avea un rol decalcifiant, iar în al doilea stadiu ar interveni microbii cu rolul lor destructiv.

Etiologia cariei dentare recunoaște cauze predispozante generale, locale și ocazionale.

1. Printre cauzele predispozante generale avem: a) etatea — se întâlnește caria dentară la toate vârstele, mai rar însă după 25 ani; b) sexul — cu puțin mai frecvent o întâlnim la femei decât la bărbați. c) constituția — cei cu constituția slabă fac mai des carie dentară; d) ereditatea și rasa — unele rase sunt foarte predispuse la carie dentară, iar altele mai puțin sau deloc. Așa Negrii și Arabii fac rar caria dentară. Caucazienii sunt foarte predispuși la carie. În general rasa albă e atinsă mai mult ca cea neagră.

e) Bolile — rachitismul, sifilisul ereditar, tuberculoza, intoxicațiile, diatezele și diferite boli ale gurei ar favoriza dezvoltarea cariei.

f) Alimentația are de asemenea un rol important în producerea cariei și Forberg susține că apa săracă în *Ca*, ar fi un factor predispozant de seamă în producerea cariei dentare. Mai puțin incriminată e alimentația carnată.

g) Profesiunea — cei ce lucrează mult cu substanțe zăbărate — însă recent a fost combătută, după cum vom vedea mai departe.

h) Civilizația e cel mai important factor, căci cu cât a progresat civilizația, cu atât e mai frecventă caria, căci prin variabilitatea mâncărilor bine pregătite, cavitatea bucată e privată de saliva necesară masticăției și deci de un mediu alcalin, menținându-se o permanentă stare acidă ce ar favoriza caria dentară.

2. Cauze predispozante locale sunt:

a) Șanțurile negricioase după fața trituranță a molarilor;

b) Depresiunile smalțului; c) Absența completă a smalțului pe o întindere mai mare sau mai mică; d) Imperfecțiunile profunde ale dinților.

Mai des sunt atăcați dinții maxilarului superior cu excepția primilor doi molari de jos, cari sunt destul de deși atinși și ei.

3. Cauze ocazionale mai dese sunt: a) crăpăturile, mai ales cele traumatiche; b) uzura patologică a dinților, datorită unei rele articulații; c) expunerea cimentului la acțiunea mediului bucal; d) gingivestomalitele prin modificarea mediului bucal; e) diferiți agenți chimici (ac. lactic, buliric, citric, carbonic, acetic). lucrează dezorganizând smalțul, dentina și cimentul; f) modificările mediului bucal produse prin fermentațiile acide din cavitatea bucală în dauna proprietății alcalinizante a salivei.

DIVIZIUNEA ȘI GRADELE CARIEI DENTARE

O primă clasificare divide caria în două mari grupe:

I. Carie umedă — unde procesul distructiv este în stare de progresiune continuă și

II. Carie uscată când procesul distructiv este în stare de regresiune.

Caria umedă se subdivide în penetrantă și nepenetrantă, după cum a fost sau nu deschisă camera pulpară de procesul cariei.

Ținând seama de definiția cariei dentare, unii autori au împărțit-o în 4 grade, după cum urmează:

1. Destrucția smalțului.
2. Destrucția smalțului și parțial a dentinei, fără descoperirea pulpei. Acestea fiind carii nepenetrante.
3. Destrucția smalțului și a dentinei cu descoperirea pulpei, și
4. Mortificarea și putrefacția pulpei.

Simptomatologia o cariei de gr. I. este foarte redusă. Pacientul nu acuză dureri. Obiectiv, în caz de carie recentă avem o opacitate a smalțului de o colorație cenușie sau gălbue; dacă e mai veche are un aspect mai închis.

La explorație cu sonda avem o senzație de țesut cretos și friabil.

La caria gr. II. durerea e în raport cu destrucția straturilor de dentină. Cu cât dentina a fost mai alterată și lama ce desparte caria de pulpă e mai subțiată, cu atât durerea e mai mare. De obicei acest grad de carie e însoțită de periodontită și produce dureri la percuție. Cu excavatorul scoatem bucăți de dentină ramolită. Resturile alimentare dau dureri prin presiunea ce o exercită asupra pulpei dentare. Frigul și umiditatea dau dureri, căldura moderată nu.

Netratată evoluează în carie de gr. III.

În caria de gr. III, unde pulpa dentară este descoperită, durerile sunt destul de vii la o explorare cu sonda sau la instilare de apă caldă. Percuția nu dă dureri, culoarea dintelui este schimbată numai în jurul cavității. Pacientul mai acuză și dureri nocturne ce-s datorite congestionării pulpei prin căldura pernei. Exală un miros putrid și insuportabil.

Complicațiile cariei de gr. III sunt multiple: tartrul dentar, ptialismul, ulcerazioni ale limbei, otalgii și chiar surditate, lăcrimare, fotofobii, crize isterice, uneori stări febrile și mai ales pulpita acută și cronică.

Dacă nu o tratăm, duce la caria de gr. IV.

La caria de gr. IV. simptomele funcționale lipsesc, nu se produc dureri nici prin introducerea sondei, nici prin percuție asupra dintelui din cauza mortificării pulpei. Percuția e dure-roasă numai dacă s'a instalat o periodontită.

CARIA USCATĂ

Numită încă și caria sica, sub care se înțelege caria dentară cavitară, are un mers foarte lent sau chiar oprită în mers, de o culoare galbenă-cafenie sau neagră și care nu produce pacientului nici o durere. Cauza opririi în evoluție poate fi ameliorarea mediului bucal; condițiilor generale ale sănătății pacientului sau reacțiilor exagerate ale pulpei dentare prin producerea de dentină secundară spre a forma conul de rezistență și care duce la o vindecare spontană a cariei. Simptomatologia e foarte redusă și prognosticul e cel mai bun.

FLORA BUCALĂ

Cavitatea bucală, poarta de intrare a aparatului digestiv, este sediul unei flori microbiene din cele mai variate.

Studiindu-se flora bucală a sugacilor, Bonnaire și Kaine de o parte, Lewkovicz și Jeannin de altă parte au stabilit că dacă la naștere lichidul bucal este perfect steril, după 6 ore au găsit în el stafilococul aureu. după 9 ore coli, iar la 12 ore streptococul anaerob.

Cu primul supt, numărul microbilor se mărește, indicând o infecție crescândă a cavității bucale.

Mme Brailowsky a găsit în lichidul bucal, într'un caz, la 10 ore după naștere, streptococ piogen, enterococ, streptococ salivar, bacterium acidi lactici și bacterium subtilis. În alt caz, la 16 ore, lângă celelalte a găsit și pneumococ.

Această floră microbială a sugaciului nu este constantă, cu excepția streptococului salivar, care rămâne prezent totdeauna în mediul bucal.

Cu erupțiunea dinților se instalează o flora microbială permanentă, cu o repartiție diferită, compusă totdeauna din streptococul salivar și alții, ca streptococcus aerophilus, tenuis, compactus și din anaerobii: Lefthotrix, Spirochete, Spirili B. subțiri, vibrion.

Natural că aceste specii se găsesc într'un număr infinit de mic în lichidul bucal normal, crește însă la un copil rău îngrijit.

La adult găsim aceeași floră microbială, modificată însă prin obiceiul curățeniei și al igienei.

Pe lângă ceilalți microbi inofensivi găsim și din cei patogeni ca: pneumococ, B. coli, B. pseudodifteric, B. fusiform și mai rar B. Koch, B. lui Löffler și chiar amoeba gingivalis și entamoeba buccalis.

În fața unei atât de bogate flori microbiene te întrebă dacă acești microbi, inofensivi în aparență, au un rol fiziologic în nutriția organismului sau sunt niște saprofiți ce așteaptă momentul prielnic pentru a deveni nocivi.

Într'adevăr, dacă printre ei sunt unii capabili de a fermenta zahărul, alții materiile albuminoide și în fine alții ami-

donul, apoi nu e mai puțin adevărat că această floră conținând și agenți putrefianți, ce pot declanșa caria și agenți patogeni, pot deveni, favorizați de un mediu prielnic, destul de vătămători organismului.

Normal, organismul se bucură de mijloace naturale pentru a se apăra contra lor.

În afară de antagonismul probabil dintre unii microbi nepatogeni, aceste mijloace de apărare sunt de trei feluri: mecanice, chimice și bactericide.

Mijloacele mecanice constau în eliminarea resturilor epiteliale și a rezidurilor alimentare, sub acțiunea mișcărilor limbii, maxilarelor și buzelor.

Acțiunea chimică ar fi realizată de alcalinitatea salivei, care ar neutraliza secrețiunile acide ale microbilor și ar crea un mediu puțin favorabil dezvoltării lor.

În fine proprietățile chimiotactice pozitive ale salivei ar constitui al treilea mijloc de apărare. Acțiunea bactericidă a salivei a fost cândva combătută. Cercetările noi însă au dus la stabilirea rolului salivei în această privință.

Dacă flora bucală, după cum am mai spus-o, poate constitui un factor vătămător pentru organism, acțiunea sa cea mai imediată și cea mai evidentă în anumite condițiuni favorizante, constă în producerea în parte a cariei dentare.

Tocmai pentru a combate și a înlătura dela început aceste condițiuni favorizante, voi încerca să pun în valoare lor adevărată măsurile de profilaxie ce trebuiesc luate în cazul prevenirii cariei dentare:

PROFILAXIA CARIEI DENTARE

PROFILAXIA PRECONCEPȚIONALĂ

Profilaxia cariei dentare trebuie să înceapă cu mult timp înainte de conceperea fructului uman.

Deaceia mă voi ocupa întâiu de profilaxia preconcepțională.

Este un lucru stabilit că din părinți sănătoși se vor naște copii sănătoși. Dar tocmai această sănătate a părinților în timpurile de azi este relativă, fiind în funcție de o mulțime de cauze de multe ori independente de voința individului. Organismul uman, este un tot de organe și aparate care sunt într'o stare de interdependență morfologică și fiziologică, așa că nici o părțică din acest tot nu poate să sufere fără a modifica legea corelațiunii funcționale ce-l menține în integritatea sa.

Acest dezechilibru organic, suntem chemați să-l împiedicăm pe cât e posibil, sfătuind și îndemnând pacienții la diferite reguli igienice și terapeutice pentru a preveni diferite tare ereditare descendenților lor.

Structura dentinei este și ea supusă legilor hereditare. Baughton a demonstrat primul că pigmentarea dentinei constituie un caracter ereditar.

Elementul de bază al dintelui este calciul, care intrând în compoziția lui structurală, îi dă duritatea, soliditatea și rezistența necesară față de acțiunile distrugătoare mecanico-fiziocchimio-parazitare.

Loëvy a stabilit că coeficientul de rezistență a smalțului, dentinei și cimentului față de diferite acțiuni distrugătoare este în raport cu:

1. Puterea de fixare a sărurilor de minerale și în special a celor de *Ca*, la nivelul zonelor de calcifiere a dintelui (Gassmann);

2. Cu felul de alimentare din timpul formării și dezvoltării dintelui (perioada de gestație și lactație);

3. Cu starea locală și generală a organismului;

4. Cu secrețiunile interne ale glandelor endocrine, ca tiroidă, paratiroidă, timus, etc.

Ținând seama de aceste fapte și de importanța pe care *Ca* o are în dezvoltarea dinților, se înțelege foarte ușor, că profilaxia preconcepțională are un rol destul de mare.

Părinții, și în special mama, cu o carență în săruri de *Ca* va fi inaptă mai târziu schimburilor calcice ce se vor petrece între ea și făt. Semnele de rachitism, care eventual le-ar avea trebuiesc combătute cu vehemență pentru a preveni rachitismul fătului și deci pe lângă decalcifierile de ordin general și predispoziția cariei dentare. Acuma intervine rolul medicului de casă în profilaxia preconcepțională, care prin îndemnurile și sfaturile sale să priveze familia de progenituri cu dinți cariati, dinți rău implantați, care vor duce la perturbări în complexul organismului copilului de mai târziu.

În atari ocazii e bine să ceară și sfatul specialistului stomatolog, care trebuie să i-l dea neprețuit.

Printre factorii preconcepționali un rol de seamă îl are și tuberculoza sub diferitele ei forme.

Barbara a observat frecvența cariei dentare într-o proporție destul de însemnată la copii tuberculoșilor. Neuman s'a ocupat cu studiul cariei circulare, caracteristică dentiției de lapte și o consideră patognomonică în scrofulotuberculoză.

Acțiunea alcoolului asupra celulelor germinale ale procreatorilor nu pare a fi destul de bine definită. Totuși din cercetările lui von Bunge și Stehr, rezultă că deși alcoolicii au dinți foarte sănătoși, progeniturile lor prezintă carii dentare precoce și grave.

În ceea ce privește sifilisul, autorii neagă astăzi influența lui preconcepțională. Ei admit infecțiunea fetală intrauterină pe cale placentară.

În decursul diferitelor boli infecțioase grave și chiar în convalescența lor, celulele germinative suferă alterațiuni biologice destul de importante.

Ca mijloace de profilaxie preconcepțională, vom face pro-

pagandă în contra alcoolismului, arătând pericolele pe care această plagă socială le aduce atât indivizilor izolați cât și descendenților lor.

Prin conferințe publice sau prin sfaturi individuale, vom convinge părinții de consecințele dezastruoase ale flagelului sifilitic, convingându-i pentru un tratament intens, riguros anti-sifilitic spre a nu transmite în timpul sarcinei infecțiunea produsului de concepțiune.

Deasemenea vom căuta să arătăm consecințele pe care le poate produce sarcina la o femeie tuberculoasă atât în ceea ce privește pe ea personal, cât și asupra copilului său.

Schwartz pretinde că ar fi absurd a împiedeca procreațiunea indivizilor cu anomalii bucodentare pe motivul că, deși justă din punct de vedere teoretic, această profilaxie preconcepțională ar rămâne infructuoasă din punct de vedere practic. Vom căuta însă prin orice mijloace să atenuăm pe cât posibil aceste anomalii.



PROFILAXIA PRENATALĂ

Profilaxia prenatală trebuie făcută și luată în considerare în timpul gravidității mamei.

Ne vom ocupa aici de turburările pe cari le poate suferi femeia gravidă cât și produsul de concepție în tot timpul gestației. Am vorbit mai înainte de factorii predispozanți, cari pot declanșa caria dentară.

În timpul gravidității, din cauza turburărilor de metabolism ce se petrec în organismul mamei, se produc alterațiuni dentare datorite demineralizării inevitabile. Elementul de bază al dintelui, — care e Ca — îl găsim în organism sub 2 forme: Ca pasiv, precipitat (98% din Ca total) și Ca activ, care e circulant.

În cazul unui aport alimentar insuficient de Ca, Ca pasiv se poate mobiliza pentru a procura Ca activ absolut indispensabil funcționării organismului. Din acest fapt, Ca activ rămâne constant, iar cel pasiv poate diminua. Datorită acestor împrumuturi mama e lipsită în timpul sarcinei de acest Ca pasiv, care se transmite fătului prin Ca activ din sângele circulant.

Fixarea sărurilor minerale, și în special a Ca se face pentru unii dinți (cei din față și primul molar) la începutul și sfârșitul vieții intrauterine.

Berten susține că orice perturbare survenită în timpul fixării sărurilor minerale la nivelul germenului dentar în epoca de formare și dezvoltare a lui, ar produce o turburare de nutriție și implicit de fixare a sărurilor de Ca la nivelul celor 3 straturi dentare, și în special a smalțului, având drept consecință pentru viitorul dinte diferite anomalii de formă și structură.

Cauzele care produc aceste turburări în timpul vieții intrauterine sunt mai mult din partea mamei și pot fi externe sau interne. Ele privesc mai mult dinții din față și primul molar

care, după cum am mai spus, suferă procesul de fixare al Ca la începutul și sfârșitul vieții intrauterine.

Ele sunt: 1. O alimentație nerațională, unilaterală lipsită de elementele esențiale hrănitoare în special de vitamine în timpul gestației și alăptării.

Dacă mama primește un regim bogat în factori calcifianti, antirahitici, descendenții vor face mai greu turburări rahitice chiar dacă mai târziu sunt nutriți cu un regim rahitogen.

Pe când unui adult îi trebuie în 24 ore 0.5—0.6 gr. de Ca, care să înlocuiască Ca pasiv transformat în activ necesar organismului, unei gravide îi trebuie 1—1.5 gr. pentru osifierea fătului și înlocuirea pierderilor organice.

Dacă ținem socoteală și de faptul că gravida pierde o parte din Ca și prin psialoreea pe care obișnuit o are, ne vom da seama de consumul și pierderile enorme de Ca, pe care e obligată să le suferă. Ea va fi deci, încontinuu supravegheată d. p. d. v. al metabolismului calcic. Totuși nu-i vom supraîncărca regimul în Ca, căci fiziologic gravida are un proces de decalcificație ce trebuie întrucâtva respectat, altfel ducând la turburări grave la naștere.

Metabolismul Ca în organism este dirijat de vitamina D, antirahitică și pe care o găsim în oleum jecoris, galbenуșul de ou, smântâna și untul laptelui.

Rolul acestei Vitamine D este atât de mare, încât pare indispensabilă prezența ei în organism.

În ce privește dinții, s'au făcut cercetări și s'a constatat că lipsa vitaminei D din alimentație ar da un smalț subțire fără modificări de structură, o dantură rău calcifiată, granuloasă și vaculoară, precum și odontoblaste degenerate.

Vom da deci unei gravide care face carii multiple un regim recalcifiant, întărit prin adăogare de Vitamina D.

Dar dezvoltarea germenului dentar al fătului, precum și activarea erupției dintelui ar fi favorizată și de Vitamina A, așa că vom adăoga și Vitamina A în regimul gravidei.

Cu progresul civilizației regimul alimentar a devenit foarte variat. Alimentele pentru a fi întrebuințate sunt prea bine fier-te, așa că o parte din vitamină este distrusă. Orașenii, mai ales, întrebuințează pâine albă, care d. p. d. v. alimentar este in-

ferioară celei negre, prin lipsa sărurilor minerale și a vitaminelor ce se găsesc în țărâța pâinei negre. Deasemenea refuză din alimentație pâinea uscată, care ar îndeplini un rol mecanic asupra aparatului dentar, căci prin forțarea ce o depune în masticajie, ar produce o circulație sanghină mai energică la nivelul gingiei. Carnea, ce se consumă pe o scară atât de înlinsă, este un aliment inferior în ceea ce privește vitaminele. Vegetalele, neglijate în bună parte de alimentația modernă, conțin cele mai variate și mai multe vitamine.

La primitivi vom întâlni foarte rar caria dentară, căci în regimul lor alimentar primează vegetalele.

Țiganii prezintă carii reduse, fiindcă deși nu se hrănesc cu pâine și duc o viață neigienică, uzează, în schimb de o alimentație bogată în vitamine. Ei întrebuițează multe vegetale, pâinea o au veche, nu prea folosesc fierberea și trăesc aproape tot timpul în aer liber, copiii lor fiind ținuți goi, sunt expuși încontinuu razelor ultraviolete ale soarelui.

2. Altă cauză este nerespectarea principiilor de igienă socială și individuală.

Viața în comun trăită în locuințe insalubre, mici, lipsite de aer și de lumina binefăcătoare a soarelui, duc la slăbirea organismului gravidei. Vom feri mama de munci prea excesive, care nu sunt compatibile cu starea ei.

3. Diferite maladii pe cari le-a suferit înaintea gestației sau chiar în timpul ei produc turburări în nutriția generală a organismului matern și implicit al fătului. Locul de frunte îl ocupă eredo-sifilisul sau sifilisul dobândit, care acționează în timpul vieții intrauterine, transmițând infecțiunea fătului pe cale placentară în jumătatea a doua a sarcinei.

Dacă infecțiunea e mai precoce nu permite o maturație ulterioară și se produce moartea și avort.

G. de Toni crede că sifilisul congenital, deși recunoscut în momentul nașterii și tratat ca atare, fără îndoială că își va continua acțiunea sa vătămătoare și în decursul vieții extrauterine.

Unii autori neagă influența pe care sifilisul ar avea-o asupra turburărilor de nutriție în perioada de gestație, acțiunea lui limitându-se numai în a transmite fătului infecțiunea.

Totuși alții susțin că și el produce perturbări dentare prin influența pe care o are asupra glandelor cu secreție internă și acestea la rândul lor acționând asupra metabolismului calcic, tocmai în momentul când avea începutul evoluției dentare.

În ceea ce privește tbc., turburările ce le-ar produce asupra aparatului dentar al produsului de concepție nu sunt încă elucidate.

Chestiunea ultravirusului nu e încă rezolvită și nu știm cât să-i punem pe socoteală.

Malaria, febra tifoidă, scarlatina și rușeola au și ele un rol în turburarea metabolismului gravidei.

4. Intoxicațiuni acute sau lente, atât externe cât și interne, cum sunt cele alimentare, medicamentoase, alcoolice, etc.

D'Hoenicke susține influența dăunătoare a alcoolismului mamei prin turburările ce le-ar da în formarea și dezvoltarea germenului dentar.

5. Diferite cauze mecano-fizio-traumatice din timpul vieții intrauterine, produc și ele un efect în nutriția intrafoliculară a dintelui (Schmith—Scheff).

6. Unele chestiuni familiare: certuri, discuții, stări emotive, depresive, surescitări, pot să aducă o turburare în sistemul neuro-vegetativ al mamei și indirect factorilor ajutători fixării sărurilor de Ca în viitorul dinte al fătului.

7. Tarele ereditare, introduse în etiologia anomaliilor dentare de Galippe, ca epilepsia, imbecilitatea, idioția, stări nevropatice, stări degenerative, etc., pot să producă o oprire în dezvoltarea germenului dentar sau o turburare în nutriția și calcierea lui.

Integritatea funcțiilor organismului este sub dependența glandelor cu secreție internă. În ceea ce privește aparatul dentar, ele ar avea rolul în schimbarea dinților, în formarea coroanei și în erupția mugurilor dentari.

Cercetări în această privință au făcut Trivus Kaz și Nicola Pende.

Kaz, prin cercetările făcute în „Institutul de protecțiune a copilăriei și adolescenței“ din Leningrad, a emis următorul principiu: maxilarele și dinții în morfologia și evoluția lor, ca și în unele manifestațiuni patologice, ar constitui oglinda în

care se vede influența glandelor cu secreție internă. Aceste hieroglife, după cum le numește însuși autorul, cari vin din discrețiile întipărite pe dinți și maxilare, ar putea să asculte de influențe ce se exercită asupra aparatului dentar, în parte de glandele singurate sau de unii hormoni, care acționează sinergic sau deosebit. Aceste influențe pot să se exercite dela primele începuturi ale mugurelui dentar și până la erupția sa. După el glanda pineală activează între săptămâna 17-a a vieții intrauterine și anul 6:

Timusul dela 6 ani până la 12 ani.

Tiroida are rolul de a transforma germenul dentar în dinte definitiv.

Gl. parotiroide ar fi un patognomonic după el, de hipoparatiroidism, alterațiunile smalțului, vizibile la dinții abia răsași și în aceia al căror mugure se formează și se califică începând dela a 6-a lună (molarii de 6 ani). Glanda hipofiză atât în hiperfuncțiune cât și în hipofuncțiune dă turburări de formă, de mărire și de erupție dentară, precoce în primul caz, întârziată în al doilea caz.

Glanda suprarenală influențează erupția și coloritul dinților, având rolul de colectoare a hipofuncțiunii timice, tiroide hipofizare etc.

Aceste glande ar avea o influență asupra dezvoltării caninilor, care ca și la carnivore cu hiperfuncțiune suprarenală fiziologică, sunt de tip animalic solizi, rezistenți, și de un colorit galben-roșietic.

Gonadiile (hormoni sexuali) au influență asupra mărimii coroanei și asupra erupției dentare. Cu o maturitate sexuală precoce, avem o erupție dentară anticipată.

Endocrinologul italian Nicola Pende a rezumat concepțiile sale asupra repercusiunilor dentare ale glandelor endocrine la un congres internațional din 1934.

El admite că: sistemul dentar prezintă unul din cei mai sensibili reactivi semiologici în funcționarea armonică a sistemului neuro-endocrin.

Astăzi însă nu e destul de precisă influența specifică exercitată de fiecare glandă endocrină și hormon asupra dezvoltării și patologiei aparatului dentar.

În ceea ce privește repercusiunile glandelor endocrine asupra aparatului dentar, el pune pe primul plan tiroida, gonadiile și pancreasul insular. După el hormonii tiroidei ușurează, cei sexuali inhibează sau mai bine moderează dezvoltarea și trofismul aparatului dentar în general și al dintelui în special.

Temperamentul hipoovaric sau hipoorhitic dă o morfologie perfectă și cea mai bună dezvoltare a dinților, pe când temperamentul hipergenital poate da o constituție dentară slabă cu căderea precoce a dinților și predispoziție la carie.

Când spune aceasta Pende, se bazează pe raportul lui Büttner și anume că odată cu venirea menopauzei se oprește și caria.

Dată fiind influența mare pe care o are starea organismului mamei asupra fătului, vom căuta să combatem toate aceste stări predispozante și să instituiem o igienă rațională atât în ceea ce privește starea generală a mamei, cât și bună starea cavității bucale a ei.

Vom institui deci o profilaxie locală și una generală.

Gravida își va spăla dinții cu periuța după fiecare masă, pentru înlăturarea resturilor alimentare.

Ele, având dese vărsături, care produc o stare de aciditate la nivelul aparatului dentar, le vom prescrie și clătirea gurei după vărsături, cu apă bicarbonată capabilă să neutralizeze mediul acid creat.

Vom examina cavitatea bucală a gravidei tot timpul gestațiunii din 3 în 3 luni. Dacă vom găsi tartru, îl vom înlătura, badijonând apoi cu clorură de Zn 25%.

Nu vom neglija pulpitele cari pot produce însonnii nocturne și deci o dezechilibrare în bună stare a organismului. Vom face chiar obturații și extracții.

Este greșită concepția de până acuma că femeia gravidă nu trebuie să meargă să-și trateze dinții în timpul gestațiunii. Vom fi însă atenți și nu vom executa extracții mai ales în a 4-a—8-a până în a 12-a săptămână după ultima menstruație, pentru că în acest timp tendința de avort e mare.

Intr'un cuvânt vom menține în bună stare aparatul dentar pentru ca alimentația să fie ușurată printr'o masticație mai bună.

Această profilaxie locală va fi completată de una generală și, pentru a evita acțiunile dăunătoare ale sarcinei asupra dinților mamei, pentru a asigura o calcifiere mai bună a viitorului copil, vom prescrie o alimentație și o igienă specială însoțite de un tratament recalcifiant.

Vom evita hiperaciditățile stomacale prin înlăturarea grăsimilor, alcoolului, excesul de pâine albă și berea, cari sunt susceptibili de a produce fermentații acide.

Nu vom prescrie fermenți lactici, mai ales la dispeptice.

Mesele vor fi luate la ore fixe și la intervale suficiente pentru a se face o bună digestie.

Printre alimentele indicate notăm: laptele de vacă, diferite derivate ale laptelui, proaspete însă, supele, legumele în pureuri, de preferință cartofii, morcovi, mazăre și fasole bătută, orez, dulceați neacide, fructe coapte, nuci, castane, banane, prăjituri.

Carnea o va mânca friptă sau prăjită, fără grăsime multă.

Vom suprima alimentele grase, untul în exces, grăsimile, alimentele acide, alimentele fermentate și vânatul.

Vom sfătui gravida să mănânce pâine neagră.

Sarea o va întrebuința în cantitate mică.

Nu vom permite vinul, berea și toate băuturile alcoolice decât în cantități foarte mici sau aproape de loc. Vom menține o bună purgație pentru a asigura lavajul și evacuarea stomacului. Nu vom administra însă purgative, cel mult vom da laxative ușoare. Mai bine vom sfătui bolnava să bea în fiecare dimineață câte un pahar de apă rece pe nemâncate, eventual cu o bucălică de zahăr.

Acestui regim alimentar îi vom adăoga diferite medicamente calcifiante, însă după cum am mai spus, nu în cantitate prea mare, căci o eventuală hipercalcemie ar produce dificultate la naștere.

Pentru o mai sigură fixare a Ca, vom administra și preparate cu vitamină, asociate de helioterapie sau dacă e iarnă de ședințe de raze ultraviolete.

PROFILAXIA POSTNATALĂ

Accastă profilaxie privește copilul de când a văzut lumina zilei, până ce procesul de calcifiere al adultului se termină.

Ținând seama de starea fiziologică a copilului, vom vorbi despre o profilaxie preșcolară ce ar coincide cu prima copilărie (dela naștere până la 7 ani) și de profilaxia școlară, care ar ține dela vârsta de 7 ani în sus.

PROFILAXIA PRIMEI COPILĂRII

În copilărie se face calcifierea germenilor dinților de înlocuire, căderea dinților temporari și erupția celor permanenți.

Părerile asupra cauzelor ce produc anomalii dentare, sunt împărțite și nici azi nu se știe care e cauza principală.

În caz de erupție întârziată s'a încriminat lipsa Vit. A. Maladiile infecto-contagioase ar da turburări de formă și structură dentară, din cauza turburărilor aparatului endocrino-vegetativ a sistemului limfatic și a schimburilor bio-chimice.

După Broca și Duval, toate afecțiunile febrile în primii ani, produc turburări de fixare a sărurilor de Ca, la nivelul germenului dentar și oaselor.

Magitot e de altă părere, că bolile febrile nu au nici o influență, căci epocă de calcifiere a dinților e depărtată de epoca bolilor eruptive și deci nu pot influența asupra leziunilor de formă și structură.

Deasemenea bolile gastro-intestinale, bolile de nutriție produc turburări de nutriție organică la nivelul germenului dentar.

Alimentația joacă rol important, căci s'a văzut în urma cercetărilor Dnei Mellanby, care a hrănit copilul mic și cu făină de orz, ale lui Nițescu și Popovici, cari au dat făină de porumb, că există în aceste făinuri o toxamină care are pute-

rea de a anihila acțiunea Vitaminei D. Deasemenea copilul hrănit cu lapte fierț, sterilizat e mai expus apariției cariei mai repede, decât copii alimentați cu lapte nefierț.

Unii autori au incriminat zaharurile, cari prin aciditatea ce ar forma-o la nivelul aparatului dentar, ar favoriza în urmă instalarea cariei. Ei au fost bazați pe faptul că popoarele, care consumă substanțe zaharate în cantitate mică sau deloc, au dinți cu rezistență mare și că frecvența cariei e redusă.

Cercetările mai noi duse de Dna Mellanby pe câini, Howe pe maimuțe, Day pe șobolani, cum și rezultatele obținute în urma cercetărilor în India, unde se consumă zilnic zahăr scos din trestie, au stabilit, că nu s'ar produce acidifierea prin consumarea lor însuși, ci că ar exista o lipsă de factori calcifianți și o alimentație bogată în făinuri.

Marfan crede că numai atunci s'ar produce caria, când copilul ține mult timp în gură zaharicale, care ar produce o fermentație, măbind prin aceasta aciditatea salivei, pentruca în urmă să înceapă rolul distructiv al microbilor.

S'a mai incriminat rahitismul și sifilisul, care produc un smalț de proastă calitate, insuficient calcificat.

După Fleischmann accesile intermitente de tetanie ce apar în timpul de dezvoltare a germenului dentar dela finele primei jumătăți sau începutul celei de a doua jumătăți, ar produce turburări în calcifierea dinților.

Nu sunt neglijate nici glandele cu secreție internă: în hipotiroidism găsim carii multiple la prima dentiție.

Razele solare-bogate în raze ultraviolete, aerul și lumina au o acțiune asupra colesterolului-sterolului transformându-l în ergosterol, iradiat, care are proprietatea de a fixa Ca.

Deci cauzele locale în apariția cariei dentare în prima copilărie, sunt aproape inexistente și totul s'ar datori mai mult factorilor generali.

Va trebui totuși ca din primele zile ale copilăriei să dăm atenție și igienei gurei.

Vom împiedeca stagnarea resturilor alimentare, controlând gura din când în când și îndepărtând chiagurile de lapte, ștergând foarte ușor gura cu puțină vată, pusă pe un bețișor și înmuiată în apă fiartă.

Când au început să apară dinții, îi vom freca și pe ei ușor, pe toate părțile, vom ține socoteala și de aciditatea salivei pentru care vom întrebuința la ștergere și o soluție alcalină.

Marfan recomandă soluție de Bicarbonat de Na. 5‰, iară Magitot recomandă ca să se înglobeze Bicarbonatul în un mucilaj pentru ca să rămâie mai multă vreme pe suprafața smalțului dentar. El întrebuințează:

Bicarbonat de Na.	8	gr.
Gumă	0.20	gr.
Apă de mentă	20	gr.

Numai către finele anului al doilea vom întrebuința peria de dinți, care trebuie să fie foarte moale. Vom freca dinții copilului cu apă săpunată și-l vom obișnui să-și clătească gura cu apă fiară pură sau cu câteva picături de apă de gură, pentru a o aromaliza.

Se va duce copilul pentru control la medicul stomatolog de cât mai multe ori posibil.

Când încep cariile, stomatologul va încerca prin obturare să împiedece propagarea către cavitatea centrală a dintelui și să-l conserve până ce se va elimina singur, căci prezența dinților de lapte e necesară la erupția dinților permanenți, precum și la dezvoltarea normală a maxilarelor.

Ceea ce este important e profilaxia generală, care are de scop de a fortifica smalțul, favorizând recalcifierea.

Pentru a opri și preveni caria să dăm alimentație rațională copilului.

Să nu neglijăm administrarea alimentelor care conțin factorul calcifiant, care e vitamina D.; astfel de alimente sunt: legume, fructe, gălbenuș de ou, etc.

Deasemenea vitamina C., care ar da o insuficiență relativă. În convalescența stărilor febrile regim vitaminic, dietetic recalcifiant.

Se dă un amestec de fosfat tricalcic, carbonat de Ca. și Carbonat de Mg. 0.30×3 , precum și ergosterol iradiat și untură de pește.

Să se evite făina de orz și ovăș.

Să se educe copii să nu țină bonboanele mult timp în gură.

Pe măsură ce copilul crește, îi vom da din ce în ce alimente mai solide.

De la vârsta de 2—3 ani vom obișnui copilul cu 3 mese pe zi, iar între intervale îl vom feri de dulciuri prea multe.

Copilul va mânca, bând câte puțin și lichide.

Să nu termine masa cu lapte sau alimente păstoase ce se lipesc de dinți și sunt capabile să producă fermentații acide, ci îi vom da alimente mai tari ca să-i curețe în mod mecanic dinții. Așa vom da legume proaspete, pâine prăjită, fructe, etc.



PROFILAXIA CELEI DE A DOUA COPILĂRII (ȘCOLARĂ)

În copilăria a II-a schimburile nutritive sunt mult mai intense, datorită creșterii din această epocă și deaceia se petrec acum procesele cele mai intense de fixația calciului.

Nu e mai puțin adevărat însă că tot acum domină și procesul de decalcifiere prin transformarea Ca. pasiv stabil în calciu activ, ce se va fixa din sângele circulant în diferitele și multiplele procese de decalcifiere ce au loc odată cu dezvoltarea organismului.

Aceste transformări, făcute pe socoteala unor organe spre beneficiul celor a căror activitate celulară este în creștere, trebuie supravegiate cu multă atenție pentru a nu se produce lipsuri prea mari, greu de înlocuit mai târziu.

În Anglia și America s'a găsit caria la 90% din copii de școală și tocmai acolo unde civilizația este desul de înaintată.

Procesul de calcifiere al aparatului dentar în această perioadă dela 7 la 14 ani, pare să se fi terminat, totuși mai există unii dinți, cari încă mai au nevoie de anumiți factori ajutători pentru a-și consolida puterea de rezistență pentru viitor. Deaceia nu trebuie să neglijăm și în această epocă, perturbările ce s'ar petrece la nivelul aparatului dentar pentru a distruge integritatea anatomică a dintelui.

Vom avea deci și aici factori predispozanți pentru dezvoltarea cariei dentare.

1. Primul loc l-ar ocupa tot alimentația, care trebuie să fie rațională și bogată în elementele indispensabile unei bune dezvoltări a organismului copilului și inclusiv al aparatului dentar. Pentru a pecellui rolul alimentației în această perioadă și pentru a arăta că o calcifiere defectuoasă predispune la carie, Dna Mellanby a făcut următoarele experiențe. A împărțit în 3 grupe niște copii de 7 ani.

În I-l grup a dat un regim alimentar cu factori calcifianți.

În al II-lea grup a dat un regim bogat în cereale și sărac în vitamina D.

În al III-lea grup a dat regimul obișnuit al spitalului.

În grupul I nu a întrebuințat peria de dinți. În al II și III a întrebuințat-o.

Rezultatul acestor experiențe a fost cules după 8 luni, când a constatat următoarele:

La grupul I nu a găsit carii noi, iar cele vechi 90% s'au oprit în dezvoltare.

La grupul II și III în 18—20% din cazuri, cariile s'au oprit, iar alții au prezentat și carii noi.

E nevoie deci pentru oprirea și prevenirea cariei de un regim alimentar cu factori calcifianți ajutați de rolul covârșitor al vitaminei D.

2. Nerespectarea regulilor de igienă individuală și în special de igienă bucală.

3. Lipsa de aer, lumină, raze solare, vor influența buna stare a aparatului dentar.

4. Cauze mecano-fizico-chimice: Copii au prostul obicei de a ține corpi străini între dinți și de a rupe lucruri tari cu ei. Întrebuințează periușa de dinți nesistematic și nu se știu folosi de prafurile dentifrice. Apoi aproape totdeauna îngerează lichide și alimente cu temperaturi variate.

Profilaxia acestei a doua copilării pare mult mai ușurată dacă ne dăm seama că acum avem de-a face cu un copil, care poate fi educat în acest sens. La început cu multă îndărătnicie va ajunge mai târziu pentru el o obișnuință de a-și spăla zilnic dinții.

Pe lângă o profilaxie generală, care este destul de importantă și în această perioadă, vom face și o profilaxie locală prin instituirea unei igiene bucale riguroase.

Fiindcă copiii din această vârstă sunt copii de școală, ar fi de dorit ca întocmai ca în unele țări apusene să se ocupe de această profilaxie și medicul școlar în colaborare cu învățătorii și ajutați de un medic specialist stomatolog.

În Suedia, pe lângă fiecare școală se găsește un cabinet dentar, unde sunt examinați riguros toți școlarii și unde li se instituesc reguli de profilaxie.

În Anglia lupta este destul de mare și propaganda se face prin conferințe, broșuri și demonstrații colective.

Unii au pus chiar cinematograful educator în slujba profilaxiei dentare, unde sunt chemați pe lângă copii de școală și părinții lor.

Vom combate deci cu toată perseverența diferitele turburări ale organismului și nu vom neglija câtuși de puțin aparatul dentar al copilului care, după cum spune Kantorowicz: „dinții sunt oglinda cea mai fidelă a sănătății generale în decursul copilăriei și joacă un rol covârșitor în buna stare a copiilor.“



CEVA DESPRE IGIENA BUCALĂ A ADULTULUI

Conformându-ne normelor de profilaxie de care am vorbit până acuma, vom da copilului și viitorului adult o dantură sănătoasă într'un organism ferit de eventualele turburări de natură dentară.

Acești dinți viguroși, vor trebui însă și pe mai departe păstrați în toată integritatea lor și feriți în această perioadă a vieții, mai mult de factorii locali.

De aceea am găsit necesar să vorbesc ceva și despre igiena bucală a adultului, căci foarte mulți indivizi înzestrați cu o dantură sănătoasă din toate punctele de vedere, o neglijează într'un mod revoltător.

Nu putem obliga pe nimeni să scoată din regimul lor alimentele, cari ar mări aciditatea salivei. Ii vom sfătui însă să uzeze de o igienă rațională și bine administrată.

Rolul cel mai de seamă în igiena bucală îl are peria de dinți, prin acțiunea mecanică de a desprinde și îndepărta resturile alimentare depuse pe dinți în spațiile interdentare.

Ea a fost cunoscută chiar de unele popoare antice, cari din crengi de copaci tăiau un bețisor de lungimea unui deget, îl băteau cu ciocanul la un capăt, pentru a-l face așos, îndeplinind astfel rolul unei perii de dinți.

Adevărata perie de dinți cu peri, datează însă depe la sfârșitul sec. XVIII-lea, când se întrebuița în cosmetică.

Cu timpul, văzând eficacitatea ei, au căutat să o modifice, dându-i diferite forme cât mai practice. Unii i-au modificat curbura, alții i-au dat o formă de T pentru frecarea verticală, iar alții au înlocuit-o cu perii de gumă. Aceasta însă mai mult îndeasă resturile alimentare decât să le curețe. Astăzi periiile cele mai bune sunt cele cu peri, așezate în rânduri rare și nu prea aspre. Cu o perie de dinți mai mică vom putea face mișcări în toate direcțiile în gură, mai ales la copii. Coadă de asemenea e bine să fie ceva mai lungă. După întrebuițare peria trebuie pusă undeva, unde se poate usca. E preferabil să ne servim de 2—3 perii pe care să le întrebuițăm pe rând. Peria de dinți va fi păstrată la soare și aer.

Cum facem perierea? E bine ca dinții să se frece în toate

direcțiile și pe toate laturile. Pe lângă perierea orizontală vom face și o periere verticală: la dinții mandibulari de jos în sus, iar la cei de sus, de sus în jos.

Vom ține peria puțin oblică, pentruca peria să între printr-e ei spre a curăți bine resturile. Apoi vom freca și partea linguală. Mai nou s'au înființat și perii duble, care freacă dinții pe două părți odată. Acestea însă sunt bune numai pentru dinții din față.

Un alt mijloc de curățirea dinților este scobitoarea, care trebuie să fie subțire și numai de lemn, care să nu se rupă între dinți. Nu vom uza scobitori de metal. Deasemenea nu vom brusca niciodată spațiile interdentare căci vom da o mobilitate anormală dinților în alveole.

Uneori vom utiliza instilatorul de dinți și de firul de mătase prevăzut cu un mâner, dar cu ajutorul căruia nu se permite accesul și la dinții din fundul gurei.

Pentru a ușura frecarea dinților cu peria, vom întrebuința diferite substanțe de preferință alcaline. Natrium hidrocarbonicum, sarea de bucătărie și diferite alte substanțe îndeplinesc acest rol. Glicerina deasemenea, ea mai are însă și un rol slab bactericid, după Daranyi.

Mai nou unii recomandă substanțele slab acide, care ar avea un rol excitant pentru formarea salivei.

În comerț se găsesc diferite paste și uleiuri mirositoare, cari îndeplinesc acelaș rol.

După frecarea dinților, gura trebuie clătită bine pentru a se înlătura resturile alimentare. Cea mai bună este apa fiartă, ușor caldă, simplă sau cu câteva picături de o substanță mirositoare. Se găsesc în comerț destule ape de gură.

Când trebuie și când e bine să se curețe dinții?

Timpul cel mai potrivit este seara, înainte de culcare, după care e bine să nu se mai mănânce nimica.

Dimineața e deajuns o simplă clătire a gurei cu apă, pentrucă în timpul zilei dinții se curăț singuri și prin hrănire, vorbire, băut, etc.

După fiecare masă e bine să ne spălăm gura cu o apă fie simplă, fie aromatizată. Pentru aromatizare se întrebuințează deobicei mentolul, care dă un gust plăcut și răcoritor.

Nu recomandăm perierea prea des a dinților, de multe ori fiind de ajuns și numai clătirea gurei.

CONCLUZIUNI

1. Caria dentară a fost întâlnită și cunoscută din cele mai vechi timpuri, mai ales la popoarele cu o civilizație mai înaintată.

2. Ea este o plagă ce trebuie combătută nu numai din cauza efectelor locale ce le prezintă, ci și din cauza marelui pericol ce-l poate declanșa în organismul uman.

3. O profilaxie a cariei dentare, mai riguroasă, s'a făcut numai în ultimul timp, deși se cunoșteau metode de prevenție cu mult înainte.

4. În general, profilaxia este ușor de făcut, trebuie însă multă bunăvoință și perseverență din partea celor competenți.

5. Pentru bunul mers al profilaxiei cariei dentare, este nevoie de o colaborare între mamă, pediatru și stomatolog.

6. Alimentația calciifiantă, însoțită de elementul vitaminic, în special vitamina D, este factorul cel mai important în profilaxia bolilor aparatului dentar.

7. Ținând seamă de faptul că rezistența dinților copilului este câștigată în perioada intrauterină și în primul an după naștere, vom institui, în acel timp, o profilaxie cât se poate de asiduă. Toate influențele de mai târziu au un rol mai mic în prevenirea cariei dentare.

8. Profilaxia cariei dentare trebuie să aibă sprijinul:

a) Pacientului însuși, prin mijloacele de igienă zilnică rațională.

b) Stomatologului, care va pune dantura în cele mai bune condițiuni de rezistență posibilă și de funcționare.

c) Medicului universal, care trebuie să supravegheze copilul din perioada gestației, până la complectarea lui dezvoltare, prescriind o terapie adecvată, atunci când va crede că se petrece o perturbare în metabolismul calciului.

9. În ce privește punctul de vedere social, ar fi de dorit să se dea mai multă atenție profilaxiei școlare, unde numărul cariei dentare atinge un procent destul de mare.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Facultății:

(ss) Prof. Dr. D. MICHAEL.

Președintele tezei:

(ss) Prof. Dr. I. ALEMAN.

BIBLIOGRAFIE

Prof. Dr. Aleman I. și Ulea: Contribuțiuni la studiul stigmatelor eredo-sifilitice. (România Medicală, Mai 1935.)

Prof. Dr. Aleman I., Vasilescu, Orjekovsckij: Caria și graviditatea. (Rev. Stomatologică No. 6 1936).

Dr. Alise D. R. (Napoli): L'importanza della Stomatologia in Pediatria. (Bologna 1935).

Dr. Beculescu—Pascu M. și Dr. D. Pascu: O anchetă socială asupra frecvenței cariilor dentare la școlari în mediul rural, (Rev. Stomatologică No. 6, 1936).

Prof. Dr. Cassoute E.: La dentition chez les enfants. (Expansion scientifique française, 1932.)

Prof. Franci B. G. (Siena): Stomatologia profilattica sociale in rapporto alla patologia infantile. (Bologna, 1935.)

Gaillard—Nogué: Traité de Stomatologie. Vol. III, (Paris, 1914).

Gallian Roger: Hygiène et prophylaxie bucco-dentaires. Thèse. (Paris, 1924.)

Dr. Iancu Axente: Copilul de curând nescut. Cluj, 1930.

Dr. Iancu Axente: Distrofiile infantile. (Cluj. Medical No. 10 1927.)

Dr. Iancu Axente: Noi concepții în alimentația copilului. (Cluj. Medic. No. 12 1930.)

Dr. Jeanneret Rudolf. Bern.: Sammelreferat. Kariesforschung und Kariesbekämpfung. (Schweizerische Monatschrift für Zahnheilkunde. No. 3, 1937).

Dr. Manicatile M. și M. Cajal: Terapeutica infantilă. (București, 1932).

Marfan B. A.: Les accidents de la première dentition. (Le Nourisson No. 5, Sept. 1925).

Dr. Mohora—Popoviciu A.: Alterațiunile buco-dentare în legătură cu diferitele stări fiziopatologice ale femeii, (Cluj. Medical No. 8 1931.)

Dr. Morandi F. (Bologna): Stomatologia profilattica e sociale post natale in rapporto alla patologia infantile. (Bologna 1935).

Nevreze: L'Odontologie, 1931.

Prof. Dr. Nițescu I.: Factorii alimentari în raport cu dentițiunea. (Rev. Stomatologică, No. I, 1934).

Nobécourt: Précis de Medecine des enfants. (Paris, 1926).

Dr. Oravec Pál: Előadások a Gyermekfogászat és az iskolafogászat köréből. Budapesta 1935.

Dr. Popoviciu Gh.: Profilaxia și terapeutica infantilă a ultimilor ani. Extras din Clujul Medical, No. 11 și 12, 1928).

Prof. Dr. Popoviciu Gh.: Elemento de Pediatrie și Puericultură. Cluj 1936.

Petrescu G.: Inceputurilo dentisticeei în țările românești. (Rev. Științelor medicale, No. 3, 1934.)

Pont: Maladies des dents et de la bouche.

Peyrone: Stomatologia, 1934.

Prof. Pincherle (Bologna): Brevo sguardo d'insieme alle ripercussioni dentario nella nosologia pediatrica. (Bologna 1935).

Ruppe C.: Rolul vitaminelor asupra sistemului dentar. (Rev. Stom. No. I, 1934, Cluj.)

De Toni G. (Bologna): Sulla necessita di coordinare la stomatologia profilattica con la puericultura preconcezionale e prenatale. (Bologna, 1935.)

Dr. Uteia și Dr. V. Bocosiu-Fulicea: Cercetări asupra erupției primului dinto de lapte, la copiii crescuți în azilul din Cluj. (Rev. Stom. No. 6, 1935, Cluj.)

Dr. Vasilescu V.: Considerațiuni asupra infecțiunii focale dentare. Rev. Stom. No. 1. 1934, Cluj.)

Dr. Vasilescu V. și Marinescu: Turburările metabolismului calciului în raport cu dezvoltarea aparatului dentar. (Rev. Stom. No. 4, 1935, Cluj.)

Filain și Villas: L'Ontologie.

Wilhelm Roth: Influența alimentației, a vitaminelor și a hormonilor asupra aparatului de masticatie. 1937, Cluj.

