



**Original Article: MORFOFUNZIONALE SPERIMENTALI PRINCIPI BASE
TRATTAMENTO DI PULPITE**

Citation

Royko N.V., Filenko B.N., Proskurnya S.A. Morfofunzionale sperimentali principi base Trattamento di pulpite. *Italian Science Review*. 2014; 9(18). PP. 79-84.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/september/Royko.pdf>

Authors

N.V. Royko, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukraine.
B.N. Filenko, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukraine.
S.A. Proskurnya, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukraine.

Submitted: August 25, 2014; Accepted: September 5, 2014; Published: September 21, 2014

Problemi pulpite rimane pertinente per molti anni, come nella struttura di malattia dentale infiammazione della polpa dentale occupare il 20-30% del totale richiesto per la cura dentale. [2]

La polpa del dente che contiene tessuto connettivo, vasi sanguigni e nervi, è in grado di rispondere all'impatto dello sviluppo di fattori dannosi delle reazioni di difesa. Il tipo principale di queste reazioni è un processo infiammatorio, che mira a eliminare i fattori dannosi e restauro della struttura della polpa, che si sviluppa come reazione ai iperergici precedenti prodotti di pasta sensibilizzazione del decadimento della sostanza organica dei tessuti duri dentali e microrganismi endotossine attenzione cariato [4, 7].

Grazie allo sviluppo di processi di compensazione-adattativi di pasta può mantenere la sua funzione per un lungo periodo [3], ma in assenza di sviluppare correttamente il trattamento della necrosi polpa o sclerosi. Pertanto è necessario risolvere il problema dello stato della polpa e la scelta del trattamento che sarebbe coerente con i principi della "fattibilità biologica", assicurando il recupero della

polpa, la praticabilità di tutta o parte della radice [6].

Natura della lesione e il grado di sviluppo del processo infiammatorio porta alla definizione di trattamento endodontico tattiche - pulpotomia o pulpectomia, la cui efficacia nel nostro tempo è del 36% [1].

L'obiettivo è quello di studiare i cambiamenti morfologici della polpa dentale in esperimento su ratti con una giustificazione dei principi di trattamento della pulpite.

Materiali e metodi. Carie sperimentali nei ratti è stato causato dieta speciale cariogeni [5]. Gli animali e gli esperimenti sono stati condotti in conformità con le disposizioni della "Convenzione europea per la protezione degli animali vertebrati utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini scientifici" (Strasburgo, 1985).

Sono stati condotti studi morfologici sulla polpa cambia 28, 42, 56, 84, 111, 140 e 168 esperimento giorno. Dopo la fissazione, la decalcificazione dei denti in 10% formalina neutra e cablaggio paraffina fatta di blocchi ricevuti sezioni seriali che sono state colorate con ematossilina e eosina. Su preparazioni studiate modifiche carie polpa a diversi stadi di sviluppo.

Come gruppo di controllo servito come decalcificati non denti cariati 5 ratti.

I risultati della ricerca. Carie superficiali lesione è caratterizzata da una profonda lesione dello smalto, che raggiunge il confine smalto-dentinale e sviluppato nel ratto principalmente a 42-56 giorno dell'esperimento. Nella dentina sottostante allo smalto, ci sono cambiamenti distruttivi marcati che si caratterizzano per la presenza di decadimento e numerosi "percorsi morti" che raggiungono il predentina. In quest'ultimo atto della deposizione irregolare dei granuli basofili di sali di calcio in forma. Stato un aumento nello spazio tra la predentina e odontoblasti come luce strisce rosa, che è dovuto all'accumulo nella zona di fluido edema. In questo fluido rilevata processi assottigliamento singoli di odontoblasti, che non raggiungono i tubuli dentinali.

A nostro parere, i cambiamenti morfologici sopra descritti associati a disturbi della circolazione del sangue in forma di iperemia arteriosa della polpa del dente, attraverso il quale l'edema si sviluppa tra individuo spazio odontoblasti (vedi fig. 1). In questo momento, nei tubuli dentinali, dalla deposizione di sali di calcio, la formazione del cosiddetto dentina trasparente. Questo dovrebbe essere considerato come una reazione di adattamento della polpa, che si osserva in conseguenza di riempimento riparativa singoli tubuli dentinali. Porzione cervicale e la radice di polpa con carie superficiali non sono cambiati rispetto alla norma [3].

Carie media osservata principalmente a 86 giorni di ricerca sperimentale ed è caratterizzata da zone distruzione e si estende alla dentina normale. Allo stesso tempo, dentina osservata processi di adattamento come formazione di dentina trasparente. Ultimo arriva attraverso la reazione di odontoblasts.

Trovato che nella porzione coronale della polpa si verificano cambiamenti distruttivi-distrofici odontoblasti con la distruzione dei loro processi. Nella parte cervicale della polpa c'è edema dello

spazio, così lunghi processi di odontoblasti sottili (vedi fig. 2). Quando questo odontoblasti memorizzato, rispetto al gruppo di controllo, sono orientamento obliquo o verticale. Va notato che sotto odontoblasti è uno strato di fibroblasti con alta attività proliferativa, come evidenziato da numerose figure mitotiche in loro.

Profonda carie si verifica prevalentemente a 111-140 giorno dell'esperimento e si caratterizza per la completa distruzione di smalto e dentina parziale distruzione, ma separata dalla zona di liquame memorizzato predentina.

Quando esame delle alterazioni istologiche della polpa nella carie profonda trovati in diverse parti della polpa appaiono come processi distruttivi e adattamento. Così, nella porzione coronale della polpa avviene proliferazione di odontoblasti con l'espansione di lacune intercellulari e accumulo di liquidi edema in esso, a causa del lavaggio di microvasi. E intorno a loro a causa della proliferazione e la differenziazione dei fibroblasti formate dentina sostitutiva secondaria che deve essere considerata come risposta adattativa. Nella parte cervicale della polpa del dente, in prossimità dei processi distruttivi minori in odontoblasti, una marcata proliferazione di fibroblasti per formare strutture fibrose, cioè fibrosi. Alla radice del dente odontoblasti polpa di cambiare il loro orientamento spaziale, lunghi processi che atrofia dovuta all'accumulo di liquido edema nello spazio. Microvasi porzione di radice polpa misura inferiore iperemica che nei suoi altri settori. Nel tessuto perivascolare edematosa è determinato da una leggera proliferazione dei fibroblasti, che può causare lo sviluppo di fibrosi.

Con progressione di sviluppare carie profonda con perforazione della camera pulpale, che si verifica principalmente 168 giorno dell'esperimento. Nelle zone coronale e cervicali della polpa di carie profonde con perforazione osservato processi necrotici irreversibili in odontoblasts. Contemporaneamente a questo, le parti profonde della polpa sono

determinati significativi disturbi circolatori come trombosi ed emorragia (Fig. 3). Allo stesso tempo, i cambiamenti necrobiotic nella porzione di radice della polpa combinati con la presenza di infiltrati infiammatori, che successivamente possono essere diffuse sul parodonto.

Va notato che, nelle condizioni sperimentali causate dieta cariogeni, non abbiamo trovato una colonia di batteri, penetrare nei processi dentinali. Questo indica che in questo modello sperimentale è lo sviluppo di carie asettiche.

Conclusioni. Riassumendo i risultati della ricerca si può concludere che i processi di carie superficiali di cambiamento nella polpa sono reversibili e possono scomparire al trattamento terapeutico normale della carie dentale. Decadimento medio caratterizzata dallo sviluppo di reazioni di adattamento della polpa e cambiamenti condizionale reversibili, tattiche terapeutiche in cui devono essere affrontati nel caso specifico con prove cliniche. Con carie profonda

sviluppano cambiamenti irreversibili, che possono essere eliminati con l'aiuto di pulpotomia. Carie profonda con perforazione della camera pulpare è caratterizzata da cambiamenti irreversibili in tutte le parti della camera di polpa, che è un'indicazione per pulpectomia.

References:

1. Bergenholtz G., Horsted-Bindslev P., Reit C. 2010. Textbook of endontology, Blackwell Publishing. P. 25-278.
2. Borovskiy E.V. 2004. Therapeutic stomatology. P. 375-377.
3. Gasyuk A.P., Korol M.D., Novoseltseva T.V. 2004. Dental Pulp in Health and Disease, Poltava. 124 p.
4. Gasyuk A.P., Shepitko V.I., Zhdan V.M. 2008. Morpho-histogenesis of common dental diseases, Poltava. P.45-46.
5. Nikitin S.A., Bugayova M.G. 1954. Experimental Caries in White Rats. p. 9-17.
6. Petrikas A.Zh. 2006. Pulpectomy. Moscow. P. 26-28, 35.
7. Seltzer S., Bender I. 1987. The dental pulp, Philadelphia. P. 252-260.

Fig. 1. Cambiamenti in parte coronale della polpa del dente di carie superficiali. Ematossilina-eosina.
Ingrandimento $\times 200$

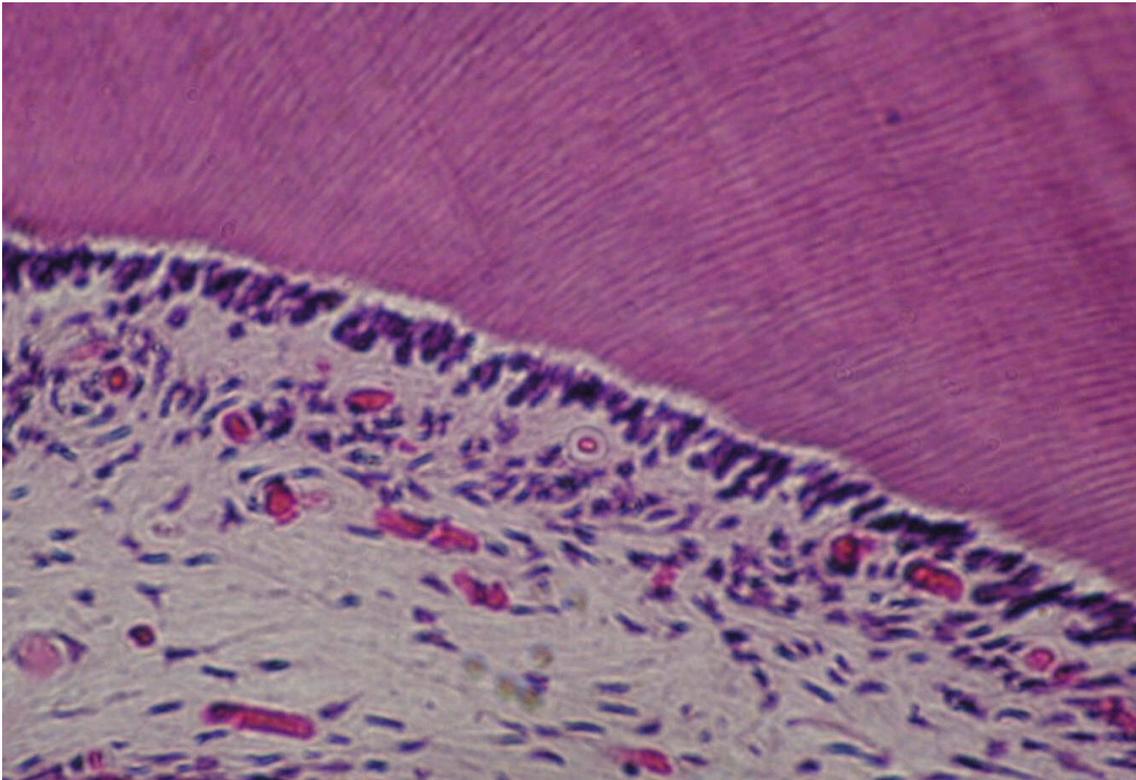


Fig. 2. Cambiamenti nella porzione cervicale della polpa del dente con una media carie. Ematossilina-eosina. Immagine $\times 1000$

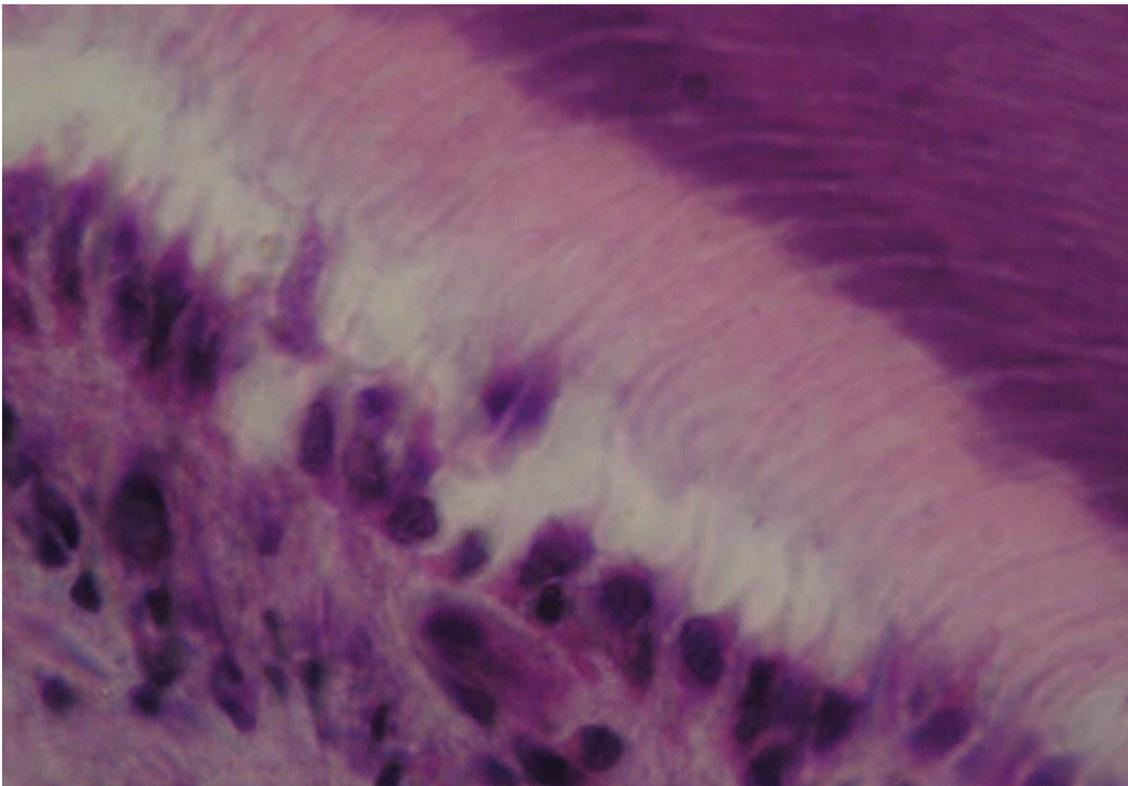


Fig. 3. Modifiche alla radice della polpa del dente di carie profonde.
Ematossilina-eosina. Ingrandimento $\times 400$

