

- утратой боковых зубов//Здравоохранение.– Кишинев.– 1984– №4. –С. 28–30
2. Гринин В.М., Максимовский Ю.М. Особенности формулирования диагноза при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. *Стоматология*. 1998. — № 5. — С. 19–22.
  3. Гришков М.С. Стомато–неврологические параллели в диагностике и лечении миофасциальной болевой дисфункции лица. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 2010.
  4. Долгалев А.А., Браги Е.А. Диагностика при комплексном лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов, ассоциированных с патологией ВНЧС. Актуальные вопросы клинической биологии. Сб. научн. статей. — Ставрополь, 2008.–С. 147–151
  5. Иорданошвили А.К. Комплексное лечение заболеваний височно–нижнечелюстного сустава у людей старших возрастных групп / журнал «Клиническая стоматология», «Институт стоматологии», 2012 — с. 76–78.
  6. Манфредини Д., Нардини Л.Г. Височно–нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. / Москва, Санкт –Петербург, Алматы, Вильнюс «Азбука стоматолога», 2013.
  7. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы. Издательство “ГЭОТАР–Медиа”, г. Москва, 2013.
  8. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно–нижнечелюстного сустава. М.: Медицина, 2002.
  9. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.Н.(2011) Патология височно–нижнечелюстных суставов. М.: Практическая медицина, 2011. –168 с. : ил.
  10. Ткачук О.Е., Сысолятин С.П., Попова Т.Р., Шиян В.П. (2010) Особенности сочетания признаков, выявленных в ходе исследования распространенности внутренних нарушений височно–нижнечелюстного сустава у людей в возрасте от 18 до 22 лет. Матеріали Республіканської науково–практичної конференції «Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно–лицевої хірургії», присвяченої 30–річчю з дня заснування кафедри хірургічної стоматології і щелепно–лицевої хірургії ХНМУ. — Харків, 2010.–С. 100–101.
  11. Хватова В.А. ( 2005) Клиническая гнатология: Учебная литература для слушателей системы последилового образования / Москва, «Медицина», — с. 127–239.
  12. AhbrsMO, JakstatHO. Специальные методы функциональной диагностики в практике врача–стоматолога / журнал «Современная стоматология» №2, 2007 — с. 131–133.
  13. Friction JR, Schiffmann EL, Epidemiology of temporomandibular disorders. In: Friction JR, Dubner R (eds). Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders. New York: Raven Press, 1995:1–14
  14. Gavish A, Halachmi M, Winokur E, Gazite E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls//J. Oral Rehabil. — 2000.– Vol.27, №1–P.22–32
  15. Molin C. From bite to mind: TMD — a personal and literature review. *Int J Prosthodont* 1999;12:279–288
  16. Rantala Mai, Ahlbert J, Suvinen TI, Savolainen A, Kononen M. Symptoms, signs, and clinical diagnoses according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders among Finish multiprofessional media personnel. *J Orofac Pain* 2003;17:311–316
  17. Raphael KG.. Marbach JJ, Janal MN, Hirschhorn–Roth R. Reliability of clinical judgement of bruxism. *J Oral Rehabil* 2003;30:113–118
  18. Șerbatuic D, Iovu G. DISFUNCTIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO–MANDIBULARE. ACTUALITATE — ж. «Medicina stomatologica» №4(29) 2013; C.18–23
  19. Smukler H. Нормализация окклюзии при наличии интактных и восстановленных зубов. М., издательский дом «Азбука», 2006. — 136 с.

Data prezentării: 07.04.2014  
Recenzent: Oleg Solomon

## MONITORIZAREA STĂRII DE SĂNĂTATE PARODONTALĂ LA COPII ȘI ADUȘTI TINERI

**Tatiana Porosencova,**  
*doctorand*

*Catedra Chirurgie OMF, Implantologie orală și Stomatologie Terapeutică „Arsenie Guțan“, USMF „Nicolae Testemițanu“*

### Rezumat

Maladiile parodontale afectează adolescenții sub formă de gingivită și forma incipientă a parodontitei cronice precum și a parodontitei marginale agresive. Parodontita incipientă este frecvent nedignosticată de către clinicieni din lipsa înțelegerii a afecțiunii și suficiență perspicacitate diagnostică. Afecțiunile parodontale pot fi tratate cu succes prin standardele necesare ale intervențiilor și cel mai important, aceste afecțiuni pot fi prevenite [5].

**Cuvinte-cheie:** *afecțiuni parodontale, diagnostic, incipient.*

### Summary

#### MONITORING OF PERIODONTAL HEALTH IN CHILDREN AND YOUNG ADULTS

Periodontal diseases affect the adolescents in the form of Gingivitis and incipient form of Chronic Periodontitis and the Aggressive Periodontitis. The incipient Periodontitis is often not diagnosed by clinicians for the lack of understanding of the disease and sufficient diagnostic acumens. The periodontal diseases can be treated successfully by appropriate interventions and more importantly they are preventable.

**Key words:** *periodontal diseases, diagnosis, incipient.*

## Introducere

Parodontita marginală cronică este cea mai frecventă formă a parodontitei ca maladie întâlnită la adulți, dar se poate manifesta în stadiile incipiente (inițiale) și la adolescenți [2].

Toate bolile parodontale cu debut precoce sunt inițiate de placa bacteriană și au ca rezultat o boală distructiv-progresivă la indivizii susceptibili. Această introducere scoate în evidență o clasificare pentru formele de parodontită care pot afecta copiii și adolescenții (clasificarea și etiopatogenia este dată de Kinane și alți autori)[3,4].

O dată cu vârsta, efectele cumulative ale pierderii atașamentului clinic, formarea pungii parodontale și pierderea de os alveolar devine tot mai evidentă și poate afecta o proporție considerabilă a populației adulte [2].

Adolescența este un stadiu de tranziție al dezvoltării umane fizice și mentale ce apare în general între pubertate și maturitate. Un număr mare de afecțiuni în maturitate își au începuturile în adolescență, de exemplu utilizarea tutunului, alimentarea irațională și nepracticarea exercițiilor fizice, problemele mentale ce duc la maladii cronice sau deces prematur. Parodontita cronică la fel își poate avea incipiența în adolescență și poate duce mai târziu în maturitate spre pierderi dentare cât și la asocierea afecțiunilor de sistem [2].

Cu o decadă în urmă, Academia Americană de Parodontologie a acceptat faptul că afecțiunile parodontale nu sunt limitate doar la populația adultă. Există o evidență epidemiologică că afecțiunea parodontală își poate avea incipiența în copilărie [5].

## Scopul

Sistematizarea indicilor clinici parodontali în vederea estimării statutului parodontal la copii și adulți tineri.

Scopul a trasat următoarele obiective:

1. Estimarea unor indici clinici capabili să testeze inițierea procesului inflamator parodontal.
2. Aprecierea statutului parodontal la pacienții tineri (copii și adulți tineri).

## Materiale și metode

În vederea estimării stării țesuturilor parodontale, ne-am propus aprecierea indicilor clinici parodontali cu utilizarea sondei parodontale automatizate (Florida Probe). Măsurările se efectuează electronic și sunt transferate în mod automat în computer în timp ce pedala de picior este apăsată. Sonda combină forța constantă de măsurare de 15g și o măsurare exactă a adâncimii pungii parodontale. Eficiența utilizării sondei automatizate constă în stocarea electronică a datelor, precum: adâncimea pungilor gingivale și parodontale, recesiei gingivale, aprecierea nivelului de atașament clinic, sângerarea la sondare, prezența plăcii bacteriene, introducerea factorilor de risc. Sistematizarea acestor rezultate, permite medicului într-un timp restrâns de a obține date informative și de a monitoriza în timp afecțiunea.

Diagnosticarea maladiei parodontale este determinată prin examinarea clinică completă și măsurarea nivelului clinic de atașament în jurul fiecărui dinte. Nivelul atașamentului clinic este calculat prin măsurarea

adâncimii pungii parodontale și a măsurării recesiei de la joncțiunea smalț-cement, considerat punct fix de referință. Măsurarea pierderii atașamentului este utilizată, deoarece comparația longitudinală în timp este mult mai elocventă decât alte metode [1].

Nivelurile de fixare clinică ale gingiei este un indicator excelent al distrucțiilor anterioare al aparatului de fixare parodontal și astfel poate fi utilizat pentru monitorizarea progresării parodontitei [1].

## Caz clinic: Pacienta A. 24 ani.

S-a prezentat în clinică cu următoarele acuze:

Gingivoragii în timpul periajului, la masticăție, durere ușoară în zona incisivilor inferiori, aspect fizionomic neplăcut al dinților din cauza depozitelor dentare. Din istoricul medical, pacienta este la prima manipulație de igienă profesională în cabinetul dentar. Din spusele pacientei, membrii familiei sunt la evidența medicului stomatolog cu afecțiuni gingivale. Deși teoretic, conform chestionarului parodontal, pacienta a manifestat cunoașterea regulilor de periaj dentar, durata și frecvența efectuării acestuia, frecvența schimbării periei dentare, în urma examenului clinic am obținut:

Indicele de sângerare este pozitiv în 66 situsuri sondate (43%), adâncimea pungii parodontale în 28 situsuri sondate >3.4 mm (16%), adâncimea pungii parodontale în 12 situsuri sondate >5.4 mm (15%). Recesia gingivală a fost înregistrată la 22 dinți, fiind cuprinsă între 1-3 mm. S-au depistat depozite moi pe 63% din suprafețele dentare.

Pierderea atașamentului clinic și măsurarea adâncimii pungii, s-au înregistrat în 6 situsuri per dinte (meziobucal, bucal/facial, distobucal, meziolingual, lingual și distolingual).

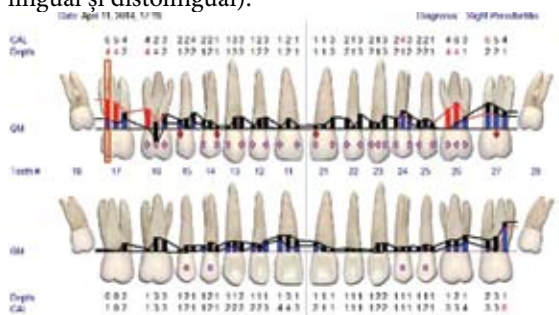


Fig. 1 Măsurarea adâncimii pungii parodontale, nivelul atașamentului clinic cu ajutorul sondei automatizate, indicele de sângerare, indicarea prezenței plăcii bacteriene la arcada superioară pe suprafețele vestibulară și palatinală

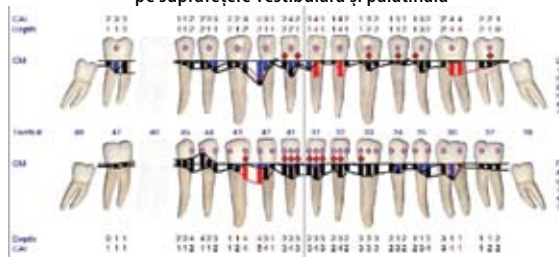
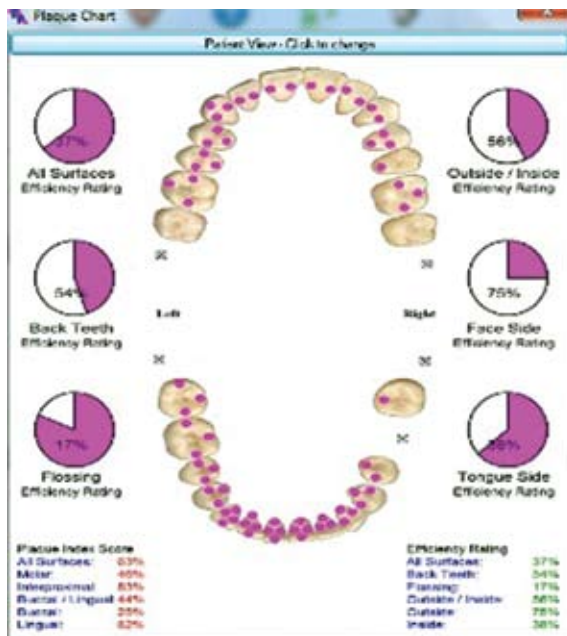
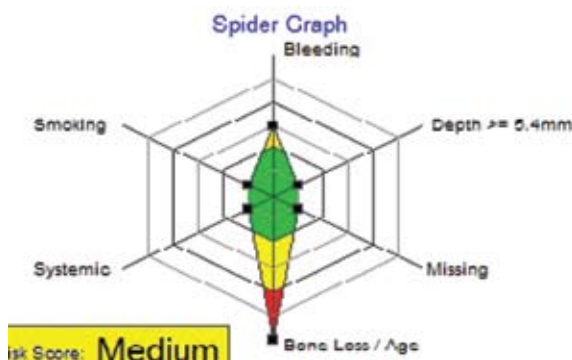


Fig. 2 Măsurarea adâncimii pungii parodontale, nivelul atașamentului clinic cu ajutorul sondei automatizate, indicele de sângerare, prezența plăcii bacteriene la arcada inferioară pe suprafețele linguală și vestibulară



**Fig. 3** Diagrama pentru placa dentară. Indică pacienței localizarea plăcii bacteriene



**Fig. 4** Interrelația indicilor clinici parodontali, raportați la factorul de vârstă, indică un pronostic nefavorabil în ce privește conservarea țesuturilor parodontale

În urma estimărilor parametrilor clinici parodontali, cât și al factorilor predispozanți maladiei, prezentarea grafică Spider de analiză la risc (Fig.4), prezice un risc de grad mediu al pierderii de țesut osos o dată cu vârsta.

Prin analiza celor obținute, stabilim diagnostic parodontal: Parodontită marginală cronică incipientă localizată la 17;16;26;36;32;31;42;43;44;45.

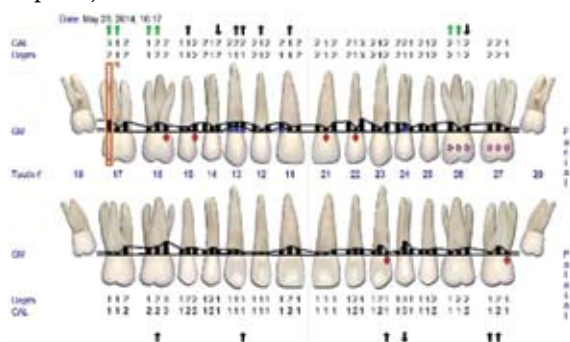
S-a realizat terapia mecanică de înlăturare a depozitelor dentare, urmate de periajul și lustruirea cu polipanturi a suprafețelor afectate, nefiind asociat cu terapie adjuvantă antibiotică. Pacienței s-a explicat atât rolul igienei dentare, cât și importanța sănătății orale în contextul stării generale de echilibru a organismului. Astfel, aceasta a fost avertizată asupra posibilităților de legături dintre inflamațiile parodontale și boli generale.

### Rezultate și discuții

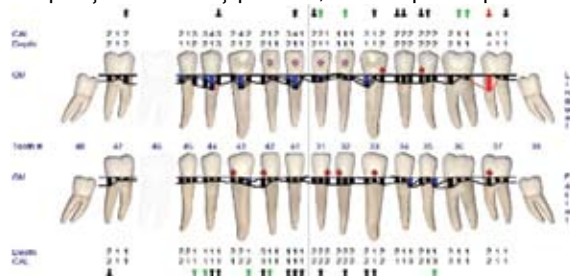
Peste o lună, pacienta a revenit la control repetat conform indicațiilor.

Indicele de sângerare este pozitiv în 14 situsuri sondate (9%), adâncimea pungii parodontale în 1 si-

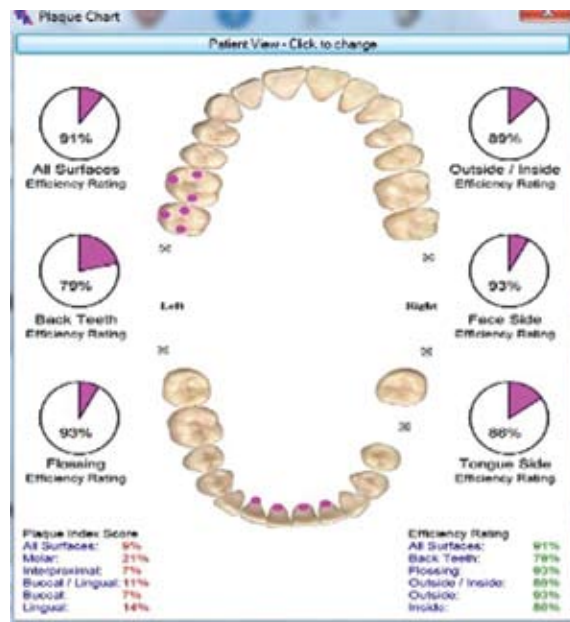
tus sondat >3.4 mm (1%) , Recesia gingivală a fost înregistrată la 22 dinți, fiind cuprinsă între 1-3 mm. S-au depistat depozite moi pe 10 situsuri (9%) din suprafețele dentare.



**Fig. 5** Măsurarea adâncimii pungii parodontale, nivelul atașamentului clinic cu ajutorul sondei automatizate, indicele de sângerare, prezența plăcii bacteriene la arcada superioară pe suprafețele vestibulară și palatinală, la vizita repetată a pacienței



**Fig. 6** Măsurarea adâncimii pungii parodontale, nivelul atașamentului clinic cu ajutorul sondei automatizate, indicele de sângerare, prezența plăcii bacteriene la arcada inferioară pe suprafețele linguală și vestibulară, la vizita repetată a pacienței



**Fig. 7** Diagrama pentru placa dentară la vizita repetată a pacienței

### Concluzii

Afecțiunea parodontală este una complexă și necesită o abordare minuțioasă și concretă pentru a obține rezultate elocvente.

Demonstrarea grafică a examinării parodontale, asigură pacientului o mai bună înțelegere a afecțiunii.

Rezultatele obținute arată că terapia inițială tradusă prin îndepărtarea agenților cauzali (placa bacteriană și tartru) este în general suficientă pentru eradicarea maladiei generale. În acest studiu de evoluție a bolii parodontale, nu este depășită capacitatea de apărare și regenerare a structurilor parodontale.

Totuși evoluția tratamentului depinde de biotipul parodontal și imunitatea organismului. Desigur, factorul primordial de succes este rigurozitatea igienei dentare.

## Bibliografie

1. David P. Capelli. Prevention in Clinical Oral Health Care. Copyright ©2008 by Mosby, Chapter 2, page 21.
2. Valerie Clerehugh, Aradhana Tugnait and Robert Genco, Periodontology at a Glance, Chapter 34, page 69
3. Kinane D.F. (2001) Periodontal disease in children and adolescents: introduction and classification. Periodontology 2000; 26:7-15
4. Kinane D F, Attstrom R. (2005) Advances in the pathogenesis of periodontitis. Group B consensus of the fifth European workshop in Periodontology. J Clin Periodontol; 32 (Suppl 6): 130-131
5. Sood M. Diagnosis of Periodontal disease in adolescents. Journal of Innovative Dentistry, Vol. 1, Issue 1, Jan-April 2011

Data prezentării: 02.06.2014

Recenzent: Vasile Zagnat

## DISFUNȚIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE

### Rezumat

#### DISFUNȚIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE (ATM)

Au fost mai puțin studiate în stomatologie. Disfuncția ATM desemnează orice problemă care împiedică funcționarea normală a sistemului complex de mușchi, ligamente, discuri și oase. Majoritatea medicilor stomatologi consideră că disfuncțiile ATM se referă doar la articulație și statusul psihologic al pacientului și necesită numai tratament medicamentos sau imobilizare. De aceea, obiectivul acestei prezentări este de a accentua necesitatea diagnosticului corect în diferitele etape ale disfuncțiilor ATM de la cele mai simple la cele mai complicate și mai greu de tratat [1].

**Cuvinte cheie:** *disfuncții ATM, deplasare de disc, dislocare de disc, incompatibilități structurale, ipsilateral.*

### Summary

#### TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION

Temporal Mandibular Dysfunction is a relatively new area in modern dentistry. TMJ dysfunctions refers to any problem that restrains normal operations of the complex system of muscles, ligaments, discs and bones. Many clinicians still feel that T.M.D. refers only to articulation and psychological status of the patient and only require medical treatment or immobilization with splint. That's why the objective of the presentation is to teach the clinician to first recognize and properly diagnose the various stages of T.M.D. from the simplest to the most complicated and difficult to treat [1].

**Key words:** *TMJ dysfunctions, disc displacement, disc dislocation, structural incompatibility, ipsilateral.*

### Introducere

Studierea disfuncțiilor ATM sunt un segment relativ nou în stomatologie. Acest domeniu este complicat prin faptul că savanții nu întotdeauna iau în considerație importanța funcției unei articulații temporo-mandibulare normale. Mulți medici încă mai cred că Disfuncțiile ATM, în esență, sunt o condiție psihosomatică întâlnită în primul rând la femeile în perioada menopauzei și care trebuie tratate prin terapie medicamentoasă sau/și, eventual, o atelă cu suprafață plană[4].

În realitate, Disfuncțiile ATM au fost raportate la 35% din numărul total de copii din America cu vârsta sub doisprezece ani. De asemenea, există numeroase dovezi, atât în literatura de specialitate cât și în literatura medicală, care afirmă că restaurările incorecte, precum și procedurile ortodontice pot complica și chiar iniția disfuncții ATM severe[4].

Obiectivul acestei prezentări este de a direcționa clinicienii spre un diagnostic corect în diferite etape ale disfuncțiilor ATM.

**Dumitru Șcerbatiuc,**  
*prof. universitar*

*Catedra Chirurgie  
OMF, Implantologie  
orală și Stomatologie  
Terapeutică „Arsenie  
Guțan“, USMF „Nicolae  
Testemițanu“*

**Grigore Iovu,**  
*medic stomatolog*

*Centrul Stomatologic  
„Iovu-Dent“*