

METODE RADIOGRAFICE UTILIZATE ÎN PARODONTITE MARGINALE CRONICE

Rezumat

Analizând 100 de ortopantomograme de la pacienții cu boala parodontală, cu vârste cuprinse între 31 și 61 de ani, inclusiv 61 femei și 39 bărbați, s-a urmărit scopul de a evalua modificările radiografice ale substratului tisular în parodontite marginale cronice în baza ortopantomografiei. Tabloul radiologic a pus în evidență diferite forme de resorbție: mixtă — în 44%, orizontală — în 37% și verticală în — 19% din cazuri. Indicele osal Fuchs diferă în funcție de gradul de gravitate a maladiei: în forma ușoară el constituie 0,71, în cea medie — 0,47, în forma gravă — 0,28.

Cuvinte cheie: radiografie, resorbție, ortopantomografie.

Summary

RADIOLOGICAL METHODS USED IN CHRONIC MARGINAL PERIODONTITIS

Were analysed 100 orthopantomograms of patients with periodontal diseases, between ages of 31 to 61, including 61 women and 39 men with goal to determine the radiological manifestations of tisular changes in chronic marginal periodontitis. The radiological interpretations determined different forms of tisular resorptions: mixt form — in 44 %, horizontal form — in 37% and vertical bone resorbtion — in 19 % of cases. Fuchs osseous index differs in dependency of bone resorbtion level, in light forms consists 0,71; medium resorbtion level — 0,47 and high resorbtion levels — 0,28.

Key words: radiography, resorption, orthopantomography

Introducere

Îmbolnăvirea țesuturilor parodontale a fost semnalată din cele mai vechi timpuri, înregistrându-se pe moment printre cele mai frecvente afecțiuni, afectând, fără deosebire de sex, populația tuturor continentelor. Conform datelor unor autori (Безрукова И. В., 2001; Джурпаева Ш. Ф., 2006; Corbuz O. și coaut., 2011; Ciobanu S., 2012), către vârsta de 40 de ani patologiile parodontiului marginal, cu diferite grade de gravitate, afectează circa 100% din populație. După relatările S. Teslaru și coaut. (2006), afecțiunile parodontale lezează mai mult de o treime din populația trecută de 50 de ani. Se observă o întinerire a maladiei vizate. De exemplu, vârsta de 35-44 de ani este cea mai afectată, având o frecvență de 94,3% (Боратова Т. В. și coaut., 2010). Această tendință este confirmată și de OMS. Din punct de vedere morfologic, parodontita marginală cronică se caracterizează prin lezarea lentă, în progresiune a elementelor de suport ale dinților, iar în aspect clinico-radiologic — printr-o serie de simptome dominante: congestie gingivală și distrucție osoasă, atât pe orizontală cât și pe verticală, ceea ce duce la apariția pungilor parodontale, mobilitatea dinților și, în final, chiar și la expulzarea lor (Cozma I., 2008; Ciobanu S., 2012).

Așadar, afecțiunile parodontale, rămân actuale și atrag atenția prin frecvența lor înaltă, prin particularitățile de evoluție și manifestare, prin diagnosticul, prin sistemul de acordare a asistenței specializate și lipsa unor metode universale și eficiente de tratament (Ciobanu S., 2012).

Printre metodele de examen complementar al pacienților cu boala parodontală, examenul radiologic este prioritar. Metoda permite stabilirea prezenței, caracterului și gradului de extindere al modificărilor patologice în țesutul osos și, nu în ultimul rând, a efectua un diagnostic diferențial corect.

Deci, luând în calcul cele relatate anterior, datele clinice și, în special cele radiologice, prezintă un interes vădit în cercetarea particularităților evoluției parodontitelor marginale cronice.

Nicolae Cheptene,
student anul V,
Facultatea Stomatologie
a USMF „Nicolae
Testemițanu“

Sofia Sirbu,
d.m., prof. univ.
Catedra Stomatologie
Terapeutică a USMF
„Nicolae Testemițanu“

Scopul studiului este evaluarea evoluției radiologice a parodontitelor marginale cronice și aprecierea indicelui osal Fuchs în diferite forme clinice ale patologiei date.

Materiale și metode

În conformitate cu scopul sus formulat am studiat tabloul radiologic al parodontitelor marginale cronice, analizând 100 de ortopantomograme ale pacienților care au solicitat asistență în Clinica Stomatologică universitară a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Ortopantomogramele aparțineau pacienților cu parodontită marginală cronică cu vârste cuprinse între 31 și 61 de ani, inclusiv 61 femei și 39 bărbați. Noi am fost cointeresați de a studia în baza ortopantomogramelor starea sistemului odonto-parodontal la persoane mai tinere.

Ortopantomogramele au fost selectate după criteriile patologiei țesuturilor parodontale.

Pentru determinarea stării țesutului osos al apofizelor alveolare se folosește indicele osal *Fuchs*, care ne permite să apreciem resorbția țesutului osos față de lungimea rădăcinii [Рунцова Г.С., 2000; В. С. Иванов, 2001; Chetruș V., 2007; Ciobanu S., 2012]. Rădăcina dintelui se împarte convențional în trei părți. Nivelul distrucției osoase se apreciază în raport cu aceste părți după sistemul de 4 puncte:

4 — dispariția osului nu se atestă sau dintele a fost extras în urma complicațiilor cariei;

3 — distrucția osului până la 1/3 din lungimea rădăcinii;

2 — distrucția osului de la 1/3 la 2/3 ale rădăcinii;

1 — distrucția osului mai mult de 2/3 din lungimea rădăcinii;

0 — distrucția se află în afara osului sau dintele a fost extras în urma afecțiunilor parodontale.

Se calculează suma indicilor tuturor dinților sau a sextanului supus operației și se împarte la numărul care trebuie să corespundă parodontiului sănătos în regiunea dinților examinați.

Dat fiind faptul că ortopantomogramele indicau forma generalizată a parodontitelor marginale cronice, cu aproximație am admis că preponderent dinții au fost extrași în urma complicațiilor bolii parodontale.

Am fost cointeresați de a studia locul inițierii modificărilor osoase în parodontite, deoarece există mai multe opinii referitor la problema dată; am preconizat cercetarea formelor de resorbție osoasă. În actualul studiu ne-am propus ca scop estimarea datelor structurale ale afecțiunilor parodontale în baza ortopantomografiei, deoarece ea este cea mai răspândită metodă de examen radiologic. În imaginea ortopantomografiei avem ambele arcade dentare în stare de ocluzie, corpul maxilarelor, sinusurile maxilare, de asemenea, se poate obține și o amplă informație despre starea țesutului osos spongios și o claritate perfectă referitor la osul alveolar în caz de leziune parodontală (Рабухина Н. А., Аржанцев А. П., 1999; Ciobanu S., 2012). Importanța majoră a acestei metode se explică și prin faptul că la realizarea OPG, fluxul razelor Röntgen

este orientat aproape perpendicular fragmentelor dento-alveolare ale maxilarelor, cu o mai mare precizie reflectă starea sectoarelor marginale ale proceselor alveolare și raportul dintre septurile interalveolare și joncțiunea cemento-smalțiară.

Rezultate și discuții

După forma de manifestare a parodontitei marginale cronice, ortopantomogramele au arătat procentual următoarele rezultate (fig.1); deși predomină forma ușoară (49 %), totuși prevalează formele mai avansate ale parodontitei.

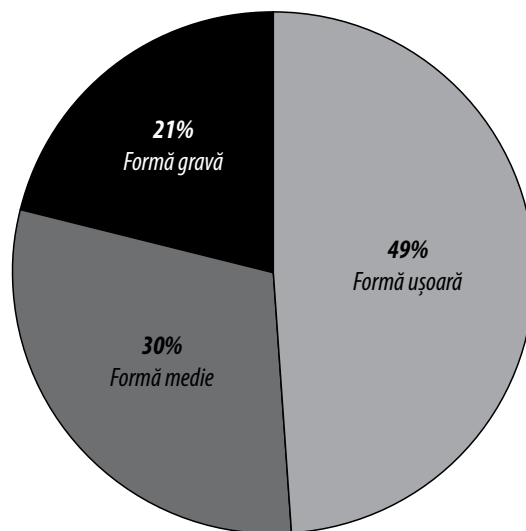


Fig. 1. Raportul procentual dintre formele clinice ale parodontitelor marginale cronice.

Leziunile superficiale ale parodontiului de susținere prezente pe ortopantomogramele analizate au fost:

- demineralizarea difuză a osului alveolar în 6 cazuri, ceea ce denotă un început de parodontită cu osteoporoză pronunțată în maxilare;
- demineralizarea crestei septului interdental;
- halistereza marginală;
- craterul septal.

Demineralizarea difuză a crestei septului interdental, eventual și a zonelor mai profunde ale sale, potrivit unor autori survine în gingivitele de tip florid, cu mari tulburări ale hemodinamicii, determinate de procesul patologic inflamator gingival. Datorită dinamicii circulatorii modificate, are loc o eliminare masivă de calciu, demonstrată radiografic printr-o radiotransparență neconturată, difuză a osului alveolar. Totodată, mai mulți autori, inclusiv Н. А. Рабухина și А. П. Аржанцев (1999), menționează că în gingivite nu sunt modificări radiologice. Autorii menționează că, în os nu se exclude prezența modificărilor structurale incipiente, însă ele nu sunt manifeste radiologic.

Conform observațiilor noastre, demineralizarea incipientă radiologic apare în zonele interproximale.

Evaluând inițierea primară a procesului de demineralizare, s-a constatat că distrucția septurilor interdentalare, în incisivii superiori, se începe de la vârful

lor, pe când în zona molarilor — de la joncțiunea smalț-dentină, și se aprofundează în direcție verticală spre apex.

Deminerizarea localizată a unei sau 2-3 creste septale este caracteristică parodontitelor incipiente sau unor gingivite asociate cu hipertrofia gingiei.

Halistereza marginală este o radiotransparență centro-septală, verticală, cu contururi atenuate deseori cu aspect de „șirag de mărgelă”; ea se datorește turgescenței vasculare a arterelor septale în unele gingivite și în parodontitele incipiente.

Craterul septal este o leziune distructivă a crestei septului interdental care se manifestă radiologic printr-o amputare concavă a extremității ocluzale a septului (fig. 2).



Fig. 2. Crater septal evidențiat ortopantomografic.

Triangulația rezultă din distrucția crestei septale pe versanțele mezial/distal, prin acțiunea proteolitică a agenților microbieni infiltrați subgingival. Radiografic, se prezintă ca două transparențe relativ simetrice, situate de o parte și de alta a crestei ascuțite și efilate.

Parodontitele profunde se manifestă radiologic prin distrucții cu contururi atenuate ale septurilor interdente și prin coborârea/urcarea spre apical a nivelului corticalelor externe vestibulare/orale, laminei dura și spongioase în porțiunea acoperită de rădăcină; deși acoperite de rădăcina intens opacă, deseori constatăm conturul suprapus peste rădăcină a structurilor amintite mai sus. Resorbțiile septului interdental sunt caracteristice pentru parodontitele marginale cronice.

Leziunile distructive profunde ale septului interdental în parodontitele marginale pot fi orizontale și verticale (angulare).

Leziunile orizontale se caracterizează radiologic prin aspectul „retezat” al septului interdental, în sensul că nivelul său spre ocluzal este situat mult spre apical, iar aspectul normal, cunoscut al crestei septale, este înlocuit printr-o limită liniară orizontală fără margine calcară; contururile spre coronar al septului amputat orizontal sunt perpendiculare pe direcția rădăcinilor care mărginesc septul în cauză.

Resorbțiile orizontale indică o formă mai blândă de parodontită cu evoluție relativ lentă; resorbțiile pe orizontală sunt frecvent întâlnite în formele „mixte” de parodontită marginală, forme anatomo-clinice descrise de Pambuccian, Gafar M. și H. Dumitriu (fig.3).

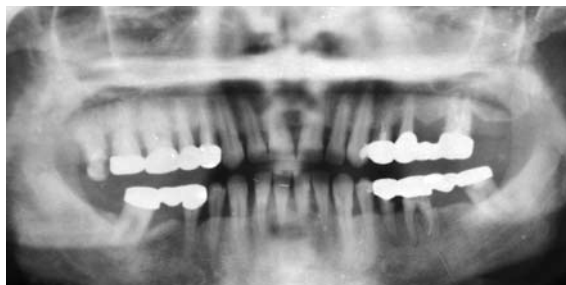


Fig. 3. Ortopantomogramă cu resorbții orizontale și verticale.

Resorbțiile verticale, angulare sunt mai grave, profunde, ele aparțin, în special, parodontitelor rapid progresive, parodontitelor juvenile și, în general, parodontitelor care evoluează pe fundalul unor patologii generale. De obicei, fenomenul distructiv bacterian evoluează spre apical de-a lungul spațiului periodontal, însă concomitent se constată leziuni ale cementului și osului alveolar: cementul este infiltrat microbial, metabolic microbial și uneori pe alocuri tartric. Depunerile de tartru nu lipsesc. Lamina dură este distrusă, spațiul periodontal în teritoriul afectat este compromis evident, iar spongioasa dezorganizată. Distrucția osoasă, în parodontopatiile marginale, are un caracter particular, determinat de punja parodontală cu conținutul său și cu factorii biochimici, enzimatici emanați de ea.

Leziunile verticale (angulare) pe radiograme se mai numesc *defecte osoase verticale*. Acestea au contururi neclare, sunt mărginite de rădăcină și sunt profunde; în multe situații caracterul distructiv este foarte accentuat. Deseori sunt însoțite de migrări ale dinților, depuneri de tartru și înclinații în ax (fig.4).



Fig. 4. Ortopantomogramă cu resorbții verticale. Modificări distructive active în structurile parodontiului.

Repartiția tipurilor de resorbție în parodontite, potrivit datelor obținute în actualul studiu, este prezentată în figura 5. Datele respective arată că mai des (44%) se întâlnesc resorbțiile mixte, iar mai rar — cele verticale (19%).

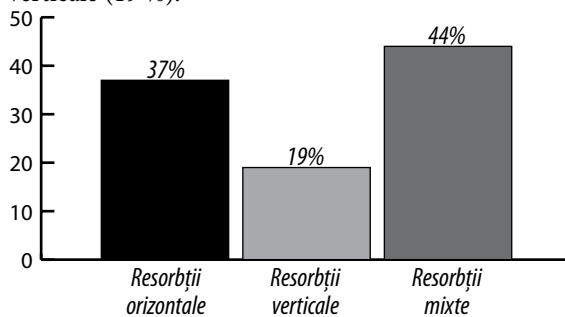


Fig. 5. Raportul procentual privind tipul resorbțiilor osoase.

Multitudinea manifestărilor radiologice în parodontite de diferite forme și faze de evoluție confirmă legătura intimă a distrucției osului cu procesul inflamator din țesuturile parodontale. Pierderea atașamentului dintelui și apariția ocluziei traumatice sporesc procesul distructiv al osului alveolar.

Informația ortopantomografică, care denotă cantități mari de tartru și multiple procese odontale și periodontale, confirmă faptul că parodontita evoluează activ în cazurile când cavitatea bucală este într-o stare dezastruoasă din punct de vedere igienic.

Analizând ortopantomogramele căpătăm o impresie și despre ocluziile traumatice, în cazurile în care ele sunt prezente, și respectiv despre eficacitatea masticatorie a aparatului dento-maxilar.

Tab. 1. Valoarea medie a indicelui Fuchs în corelație cu forma clinică a parodontitei.

Forma clinică a parodontitei	Indicele Fuchs
Parodontită forma ușoară	0,71
Parodontită forma medie	0,47
Parodontită forma gravă	0,28

Așadar, calcularea indicelui Fuchs ne dă posibilitatea de a stabili gradul de distrucție osoasă, eficiența tratamentului în dinamică, precum și stabilizarea rezultatelor în timp.

După cum denotă sursele bibliografice la temă din cauza afecțiunilor parodontale se extrag de 5 ori mai mulți dinți decât în urma complicațiilor tratamentului endodontic. Noi am analizat datele ortopantomografice în acest aspect și am constatat că, deși pacienții incluși în studiu au avut vârste între 31 și 61 de ani, numărul de dinți lipsă este relativ de mare. Datele sunt prezentate în figura 6. Practic, la această categorie de pacienți în 28 din cazuri au fost extrași 7 și mai mulți dinți.

Așadar, din datele obținute de noi, putem concluziona că 100 de pacienți au pierdut în jurul la 600 de dinți, un număr foarte impresionant pentru pacienții în vârstă de până la 61 de ani.

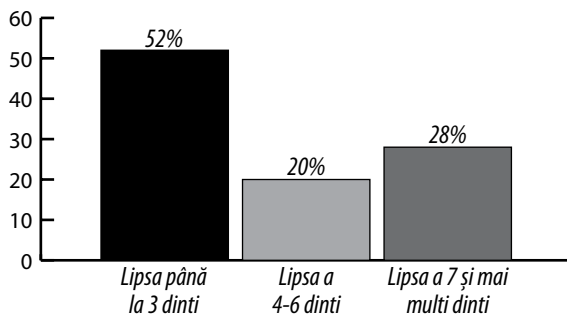


Fig. 6. Raportul procentual privind numărul dinților lipsă.

Concluzii

1. Ortopantomografia este cel mai răspândit procedeu de examen radiologic în parodontologie, motiv pentru care în imagine avem ambele arcade dentare în stare de ocluzie, ceea ce oferă posibilitatea de a obține o amplă informație despre starea țesutului osos al maxilarelor.

2. Tabloul radiologic al componentelor țesutului osos în parodontitele marginale cronice au pus în evidență diferite forme de resorbție: mixtă — în 44% , orizontală — în 37% și verticală — în 19% din totalul observațiilor.

3. Indicele osal Fuchs echivalează: pentru forma ușoară a parodontitei marginale cu 0,71, formele medii și gravă se caracterizează prin valorile 0,47 și 0,28, respectiv.

Bibliografie:

1. Aldescu C. Radiologie pentru studenți și medici stomatologi. Ed. Polirom, 1998.
2. Chetruș V. Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice. Ed. Chișinău-Epigraf 2007, 108 p.
3. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Chișinău, 2012, 183 p.
4. Dumitriu H. T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București, 1998, p. 63-227.
5. Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Рентгенодиагностика в стоматологии. Москва, 1999, 434 с.

Data prezentării: 08.04.2013.

Recenzent: Gheorghe Nicolau

HIPOPLAZIA SMALȚULUI. TRATAMENT RESTAURATIV

Alexei Croitor
student anul V,
Facultatea Stomatologie,
USMF „N. Testemițanu“

Rezumat

Actuala relatare are drept scop analiza rezultatelor tratamentului hipoplaziei de smalț. Studiul cuprinde 5 pacienți — 3 bărbați și 2 femei, cu vârste cuprinse între 19 și 28 ani. De tot au fost tratați 8 dinți din grupul celor frontali și 2 molari (16 și 26). Au fost folosite tehnologiile moderne de restaurări dentare după Radlinschii V.N. și coautorii (2003).

Rezultatele obținute au fost satisfăcătoare unile dinte ele sunt ilustrate în figurile prezentate.

Cuvinte-cheie: Hipoplazie de smalț, modalități de tratare, etapele medicației.