



**Fig. 6** Fotografie înainte de tratament



**Fig. 7** Rezultatul final după restaurarea estetică a dintelui 11

### Concluzii

1. Succesul funcțional și estetic la o restaurare cu material compozit este determinat de studierea criteriilor și a implicațiilor estetice.
2. În conceperea și realizarea unui plan de tratament, respectarea criteriilor estetice are un rol important în obținerea celui mai bun și de durată rezultat. Trebuie luate în considerație

caracteristicile anatomice ale dintelui, modificările de formă consecutive abraziunii, conturul marginal, zona de transparență, macro și microstructura, culoarea smalțului și a dentinei, discromiile dentare.

### Bibliografie

1. Umberto Eco, *Istoria Frumuseții*, Ediția a III-a 2006, pag 61.
2. Ronald E. Goldstein DDS, *Esthetics in Dentistry*, Second edition, 1998, pag 187.
3. Jeff Morley, D.D.S.; Jimmy Eubank, D.D.S., *Macroesthetic elements of smile design*, JADA, Vol.132, January 2001, 42-3.
4. Stephen J. Chu, Jocelyn H-P. Tan, Christian FJ., Stappert, Dennis P. Tarnow, *Gingival Zenith Positions and Levels of the Maxillary Anterior Dentition*, J Esthet Restor Dent 2009;21:113-121.
5. Rufenacht CR., *Fundamentals of esthetics*, Berlin: Quintessence; 1990.
6. Idem 11, pag 54.
7. Ravudai Singh, Kusum Dattajhe *Golden Proportion- God's building block for the world*, Indian Prosthodont Society, March 2008, Vol.8, 6-9.
8. Antonio Mancuso, *Esthetic Dentistry and the Golden Proportion*, Oral Health and Dental Practice Journal, Apr. 2004, p. 1 -5.
9. Ronald E. Goldstein DDS, *Esthetics in Dentistry*, First edition, 1976, pag. 198.
10. Idem 15, pag. 192.
11. Idem 17, pag. 62.
12. Davis NC, *Smile design*, Dent Clin North Am. 2007 Apr;51(2):299-318.
13. Gaurav Sharma, *Digital Color Imaging*, IEEE Transaction on Image Procession, Vol.6, No.7, 1997, Pag. 901-932.

Data prezentării: 20.05.2015  
Recenzent: Gheorghe Nicolau

## GINGIVITA CATARALĂ CRONICĂ

### Rezumat

Boala gingivală este una din cele mai răspândite afecțiuni ale sistemului dento-maxilar, în special gingivita catarală cronică. Principalul agent patogen a gingivitei catarale cronice este placa bacteriană. Aceasta, prin toxinele și enzimele produse, provoacă inflamații și schimbări imunologice în țesutul periodontal, atât la nivel celular, cât și la cel molecular.

Scopul lucrării este de a evalua principalele aspecte de etiologie, patogenie, manifestări clinice și de tratament a gingivitei catarale cronice precum și stabilirea metodelor de diagnostic timpuriu și metodele de prevenire sau de diminuare a manifestărilor acestei afecțiuni.

**Cuvinte cheie:** gingivita catarală cronică, etiologie, diagnostic, tratament.

**Corina Guranda,**  
studentă anul V

*Facultatea Stomatologie,*  
*USMF „Nicolae*  
*Testemițanu“*

**Viorica Chetruș,**  
conferențiar universitar

*Catedra Stomatologie*  
*Terapeutică a USMF*  
*„Nicolae Testemițanu“*

### Summary

#### CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS

Gum disease is one of the most common maxillary system disorders, especially chronic catarrhal gingivitis. The main pathogen agent of chronic catarrhal gingivitis is the plaque. This, through toxins and enzymes produced, causes inflammation and immunological changes in the periodontal tissue, both at the cellular level and at the molecular.

The aim of this study is to assess the main aspects of etiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment of chronic catarrhal gingivitis and establish early diagnostic methods and methods of prevention or mitigation of the manifestations of the disease.

**Key words:** chronic catarrhal gingivitis, etiology, diagnostic, treatment.

## Introducere

Boala gingivală este una din cele mai răspândite afecțiuni ale sistemului dento-maxilar, în special gingivita catarală cronică. Această afecțiune apare, urma unei igiene bucale nesatisfăcătoare și neadresării la timp la medicul stomatolog.

Afecțiunile inflamatorii a gingiei, apar de obicei, pe fundalul modificărilor produse de toxinele bacteriene saprofite, în condițiile în care, mecanismele de apărare a organismului sunt deteriorate, iar sistemul imun nu poate face față patogenității microorganismelor, din cauza unor maladii sau factori de mediu nefavorabili.

Principalul agent patogen a gingivitei catarale cronice este placa bacteriană. Aceasta, prin toxinele și enzimele produse, provoacă inflamații și schimbări imunologice în țesutul periodontal, atât la nivel celular, cât și la cel molecular [11].

Prevalența gingivitei catarale cronice variază între 50% și 100% (Stamm 1986, Schürch și col. 1991, Oliver și col. 1998). Morbiditatea înaltă, evoluția gravă, tendința spre progresare și acțiune multilaterală a organismului, face ca gingivita catarală cronică să reprezinte una din cele mai răspândite și actuale patologii.

Problema infecțiilor parodontale și a tratamentului este mereu actuală și în continuă evoluție. Cu toate progresele înregistrate, prin măsuri igienice și anti-epidemice, mai mult de jumătate de populație de pe glob e diagnosticată cu gingivită.

Importanța cercetării acestei afecțiuni reiese din necesitatea cunoașterii influenței igienei cavității bucale asupra stării parodontiului. În absența igienizării cavității bucale timp de 2-3 zile, virulența microorganismelor din placa bacteriană devine suficient de mare încât să declanșeze procesul inflamator [9].

Deși, s-au obținut succese remarcabile în studierea unor cauze ale gingivitei catarale cronice, totuși, etiologia și patogenia acestei afecțiuni, rămâne încă o problemă actuală, nerezolvată, iar tratamentul și profilaxia nu oferă rezultate mult așteptate. Incontestabil, rezolvarea acestor probleme va contribui la păstrarea și integritatea complexului dento-parodontal.

În prezent, tratamentul gingivitei catarale cronice, include multiple măsuri complexe pentru suprimarea cauzelor, care sunt suspectate ca fiind factori favorizanți în evoluția acestei afecțiuni.

Deci, cunoașterea deplină și aprofundată a etiologiei și patogeniei acestei afecțiuni, poate da rezultate bune la tratament.

**Scopul lucrării:** Evaluarea principalelor aspecte de etiologie, patogenie, manifestări clinice și de tratament a gingivitei catarale cronice precum și stabilirea metodelor de diagnostic timpuriu și de prevenire sau de diminuare a manifestărilor acestei afecțiuni.

## Sarcinile lucrării:

1. Studiarea literaturii de specialitate în domeniul afecțiunilor parodontale;

2. Analiza factorilor etiologici în apariția gingivitei catarale cronice;
3. Determinarea indicilor de igienă orală (Indicele de igienă orală „OHI-S“, Indicii de inflamație gingivală după H.Loë și Silness, Indicele de sângerare papilară (Muhlemann), Proba Schiller-Pisarev).

## Materiale și metode

Studiul realizat, a avut la bază, examinarea statusului parodontal la un lot de 25 pacienți (10 femei și 15 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 18-35 ani. În corespundere cu teritoriul afectat, lotul analizat a fost împărțit în 3 grupe:

- Grupul 1: include 9 pacienți cu parodonțiu sănătos;
- Grupul 2: include 5 pacienți cu gingivită catarală cronică localizată;
- Grupul 3: include 11 pacienți cu gingivită catarală cronică generalizată.

Examinarea a fost efectuată cu ajutorul oglinzii stomatologice și a sondei parodontale gradate în milimetri. Studiul a fost efectuat în cadrul Clinicii Stomatologice universitare a USMF „Nicolae Testemițanu“.

La realizarea lucrării, s-au folosit următoarele metode clinice de investigație:

- Anamneza;
- Examen clinic: subiectiv și obiectiv;
- Complementare.

Toți pacienții investigați au completat chestionare, care au contribuit la stabilirea statusului parodontal. Totalitatea acestor date, stabilesc un diagnostic complet, care vizează în afara afecțiunii parodontale toate modificările patologice de la nivelul cavității bucale, precum și starea generală de sănătate a pacientului.

## Rezultate:

În urma studiului realizat, s-a constatat că prevalența gingivitei catarale cronice constituie 64% (16 pacienți) în cadrul lotului analizat (25 pacienți).

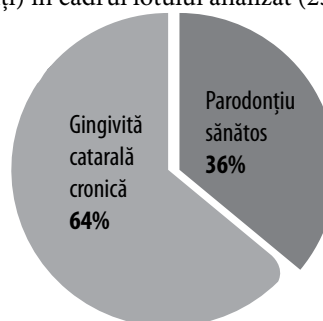


Fig.1 Prevalența gingivitei catarale cronice

Lotul cercetat a fost divizat în 3 grupe, în dependență de teritoriul afectat:

- Grupul 1: include 9 pacienți cu parodonțiu sănătos;
- Grupul 2: include 5 pacienți cu gingivită catarală cronică localizată;
- Grupul 3: include 11 pacienți cu gingivită catarală cronică generalizată.

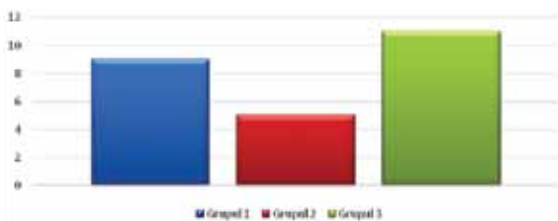


Fig. 2 Structura lotului cercetat în dependență de teritoriul afectat

Igiena orală a fost evaluată cu ajutorul indicelui OHI-S format din cele două componente: IP (indicele de placă) și IT (indicele de tartru). Pentru calcularea acestor indici s-au examinat suprafețele vestibulare a dinților 16, 26 și 11 și suprafețele linguale a dinților 36, 46 și 31. S-a constatat că prevalența plăcii bacteriene constituie 100 %, iar a tartrului dentar — 56 %. În urma calculării valorilor medii ale indicilor de igienă pe grupuri s-au obținut următoarele rezultate:

cel mai înalt indice de tartru (IT) s-a atestat la pacienții cu gingivită catarală cronică generalizată (1,72), urmează cei cu gingivită catarală cronică localizată (1,33) și grupul 1 cei cu parodontiu sănătos — nu au tartru.

Analiza chestionarelor care au fost îndeplinite de către pacienții participanți în acest studiu, arată că 40 % (10 pacienți) se periază pe dinți o singură dată pe zi, 52% (12 pacienți) își periază dinții de două ori pe zi, și doar 8% (2 pacienți) își periază dinții de trei ori pe zi.

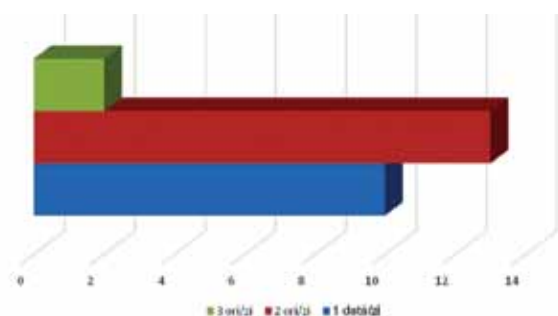


Fig. 3 Reprezentarea grafică a frecvenței periajului

S-a atestat că din totalul de 25 pacienți în lot, 9 sunt fumători activi.

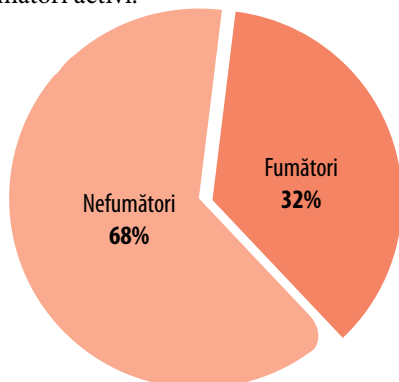


Fig.4 Repartizarea procentuală a fumătorilor în lotul analizat

Au fost supuși tratamentului 16 persoane din lotul analizat. În urma tratamentului efectuat s-a atestat îmbunătățirea tuturor indicatorilor analizați. (Tabel 1)

Tabelul 1 Analiza rezultatelor tratamentului

Simptome	Grupul de studiu	
	Până la tratament	După tratament
Sângerare la periaj	16	3
Sângerare la masticăție	16	0
Senzații dezagreabile în gingie	16	0
Miros fetid din cavitatea bucală	16	0

### Concluzii

1. În urma studierii literaturii de specialitate și a micului nostru studiu am ajuns la concluzia că pentru a avea un parodontiu sănătos trebuie de respectat riguros igiena cavității bucale.
2. Factorul etiologic principal al gingivitelor îl reprezintă placa bacteriană, dar există o interrelație dinamică între provocarea microbiană și răspunsul imun al organismului gazdă.
3. Determinarea indicilor de igienă, de inflamație, de sângerare sunt necesari pentru stabilirea diagnosticului, iar în tratamentul gingivitelor catarale cronice trebuie de ținut cont și de factorul etiologic, acceptând că complicațiile sunt de ordin infecțios. Tratamentul local și măsurile profilactice de igienă orală este foarte important pentru a preveni apariția și progresarea inflamației.

### Bibliografie

1. Chetruș Viorica, Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice, Monografie, Chișinău, Editura Epigraf, 2007, pag. 108;
2. Ciobanu S., Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică, Chișinău Almor-Plus, 2012;
3. Dumitriu Horia Traian, Parodontologie, București, Editura Viața Medicală Românească, 1997, pag.351;
4. Ene Ana, Afecțiunile complexului mucoparodontal, Chișinău, Editura Medicina, 2007;
5. Georgescu Teodor, Parodontologie, Editura Universității din Pitești, 2004;
6. Ghicavii V., Sirbu S., Bacinschii N., Șcerbatiuc D., Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice (ghid), Ed II, Chișinău, 2002, pag. 628;
7. Ioan Lungu, Parodontologie și boala de focar, Cluj-Napoca, Tipografia UMF, 1995;
8. Nouri Davijani Mahnoush, Afecțiunile gingivale și parodontoză pe înțelesul tuturor, București, Editura M.A.S.T., 2007;
9. Severineanu Victor, Parodontologie clinică și terapeutică, Editura Academiei Române, 1994;
10. Pierre Bercy, Parodontologie: Du diagnostic à la pratique, Bruxelles, 1996;
11. Shantipriya Reddy, Essentials of clinical periodontology and periodontics, Jaypee, 2008;

Data prezentării: 21.05.2015  
Recenzent: Gheorghe Nicolau