

MANIFESTĂRI ALE EROZIUNILOR DENTARE ÎN CADRUL ALCOOLISMULUI CRONIC

Adriana Vasilașcu

Rezumat

Stilul de viață are rezonanță asupra funcționării normale a organismului. Există situații care sunt greu de controlat, ca în cazul alcoolismului cronic. Multe maladii de ordin general se manifestă în cavitatea bucală, pot evolua progresiv și au consecințe devastatoare. Sursele de acizi obținute pe cale extrinsecă și intrinsecă denotă transformări ireversibile.

Catedra Stomatologie
Terapeutică FECMF
IMSP Policlinica
Stomatologică
Republicană

Summary

THE MANIFESTATIONS OF THE DENTAL EROSION IN CHRONIC ALCOHOLISM

The life style has an impact on the normal function of the organism. There are situations which are hard to be checked, like chronic alcoholism. A lot of general diseases manifest in the oral cavity. They can gradually develop and have devastating results. The sources of acids obtained by extrinsic and intrinsic ways indicate irreversible transformations.

Actualitatea temei

Problema alcoolismului cronic, ce ține de cultura socio-etică a fiecărui neam, reflectându-se asupra stării organismului în general, poate suporta modificări al fiecărui organ în parte. Conform datelor OMS (2006), Europa este cel mai mare utilizator de alcool din lume, iar alcoolismul reprezintă al 3 factor de risc în cadrul deceselor.

Recoltarea viței de vie rămâne a fi principalul cult al populației din Republica Moldova și cert este faptul că consumul produselor acesteia pe larg se răspândește. Alcoolismul devine un fenomen necontrolabil și generează schimbări ireversibile. Potențialul eroziv la așa pacienți este foarte înalt datorită măririi acidității atât din conținutul constant de acizi, cât și ca rezultat al complicațiilor — gastrite cronice, ulcere, reflux gastric, vomă, cele din urmă având o compoziție extrem de acidă.

Țesutul dentar dur se expune agresivității factorilor etiologici, ulterior provocând un ansamblu de afecțiuni stomatologice, inclusiv eroziunea. Deshidratarea în urma consumului exagerat de alcool se manifestă prin xerostomie simptomatică, se reduce producerea colecției de salivă, iar capacitatea tampon se alterează.

Mecanismul de distrugere a danturii presupune declanșarea factorilor etiologici extrinseci sau intrinseci. În cazul dat, evident este că acizii pot penetra țesuturile dure destul de ușor, datorită contactului frecvent.

Savanții Smith, Knight, Bodecker și Prietsch au dovedit că eroziunea acidă ajută ca suprafețele dentare să devină mai susceptibile la atriție și abraziune, iar multitudinea de agenți agresivi scade rezistența smalțului și a dentinei.

Dezmembrarea integrității dentare, fără colaborare bilaterală, implică procese greu de reglat care reduc șansele reușitei în menținerea bunăstării cavității orale.

Scopul lucrării

Actuala analiză s-a făcut cu scopul de a elucida complexitatea efectelor adverse a băuturilor alcoolice, în special a vinului, asupra structurilor dentare. S-a examinat severitatea leziunilor erozive, manifestările clinice și evoluția lor.

Odată ce așa pacienți sunt dificil de monitorizat, s-a pus accent pe tratamentul măcar a celor mai avansate stadii.

Mi-am propus următoarele obiective de explorare a pacienților cu eroziune dentară:

- De apreciat condiția sănătății orale;
- De stabilit raportul leziunilor erozive din limita smalțului/dentinei în relație cu implicarea pulpei;
- De întreprins măsuri de asanare și profilaxie;
- De a oferi informația necesară în ceea ce privește eroziunile acide.

Materiale și metode

Studiul făcut pe cei 14 pacienți a fost posibil, în mare măsură, doar datorită faptului că majoritatea dintre ei s-au adresat când afecțiunea se manifesta acut. Raportul femeilor (2 cazuri) față de bărbați (12 cazuri) este respectiv de 14,5 % și 85,7 %. Au fost investigați 61 de dinți erodați, dintre care 18 — cu afectare vestibulară, iar la 43 din ei au fost implicate toate suprafețele dentare, uneori cu dezgolire pulpară. Așadar, prevalența eroziunilor acide pe întreaga suprafață a dintelui este de 70,5 % și reprezintă un factor impunător.

Primar, s-a interogat fiecare bolnav pentru a confirma rolul factorilor etio-patogenici. Chestionarul a cuprins date referitoare la vârstă, locul de trai, profesie, ocupație, tradiții, obiceiuri vicioase, igienă, boli antercedente și concomitente.

Examenul obiectiv la pacienții cu alcoolism cronic a relevat cavități carioase și erozive multiple, cu distrucții coronare de la dimensiuni mici și până la mai mult de 1/2 din coroana dentară, dureri foarte perceptibile la sondare, igienă bucală devastuoasă, tartru dentar, depuneri moi pe dinți și mucoasă. La mulți din ei se determină edentație parțială din cauza complicațiilor survenite. Mai mult decât atât, asocierea vinului cu țigările dezlănțuie, sub acțiunea temperaturilor ridicate, un proces de accelerare imediată a eroziunilor.

Nemaivorbind de dificil este acordarea ajutorului stomatologic, explicarea normelor de igienă și importanța profilaxiei.

În cazul pulpitelor și periodontitelor s-a făcut tratament endodontic, iar pentru eroziunea dentară fără complicații s-a optat la coafajul indirect, ca mai apoi să se restabilească morfologia coronară.

De menționat este faptul că pacienții, de obicei, se adresează cu dureri acute, foarte rar cronice, și solicită tratamentul de înlăturare a hiperesteziei.

Trebuie de specificat că cel mai des este implicată în alcoolism populația cu nivel scăzut al stării socio-culturale, unde rolul său îl are sărăcia și malnutriția. Respectiv, pacientul nu dispune de mijloace financiare pentru tratamentul de refacere.

Rezultate obținute

Din totalul dinților studiați, numai 35 au fost restabiliți din punct de vedere morfo-funcțional, inclusiv 10 cu leziuni erozive la nivelul smalțului și dentinei, 18 pulpite acute, 3 pulpite cronice și 4 periodontite cronice exacerbate, toate fiind complicații ale eroziunilor dentare.

Reieșind din acești indici, 57,3 % din afecțiunile erozive au suportat tratament, iar la 42,7 % din cazuri nu s-a întreprins nici o intervenție curativă.

Cu toate acestea, nu se poate de exclus posibilitatea reparației eroziunilor. Îmbunătățirea sănătății bucale se poate face doar de comun acord cu pacienții. Chiar dacă se va asana cavitatea orală, rolul cel mai mare în menținerea stabilității îl are responsabilitatea bolnavului.

Monitorizarea alcoolismului cronic trebuie făcut în concordanță cu alți specialiști de profil — gastroenterologi, psihiatri, endocrinologi, narcologi, internști.

Au fost consiliați toți pacienții și detaliat li s-a explicat metodele de profilaxie și igienă orală. Rezultatele rămân a fi elucidate în timp, dar numai în cazul când investigații vor fi disponibili pentru colaborarea ulterioară.

Concluzii

Din materialul relatat sigur se poate afirma că alcoolul acționează nociv asupra țesuturilor dentare dure. Managementul eroziunilor dentare la așa pacienți presupune antrenarea cunoștințelor stomatologice și psihologice.

Cu eforturi comune e posibil de ajuns la rezultate satisfăcătoare. Nemijlocit, e necesar de solicitat intervenția specialiștilor de profil.

Bibliografie

1. Ali DA, Brown RS, Rodriguez LO, Moody EL. Dental erosion caused by silent gastroesophageal reflux disease. *J Am Dent Assoc*, 2002, 133:734-737.
2. Addy M, Shellis RP. Interaction between attrition, abrasion and erosion in tooth wear. // *Monogr Oral Sci* 2006;20:17-31.
3. Barron R.P., Carmichael R.P., Marcon M.A., Sandor G.K.B. Erosion dentaire et reflux gastro-oesophagien pathologique. // *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 2003, 69 (2): 84-89.
4. Bartlett D. A New Look at Erosive Tooth Wear in Elderly People. // *JADA, Am.Dent.Assoc.*, Vol. 138, No.suppl.1, 2007, p.21-25.
5. Bartlett D., Blunt L. Snith B. Measurement of tooth wear in patients with palatal erosion. // *Br.Dent J*, 1997, 182:179-184.
6. Bicleșanu C., Cherlea I.V., Pangică A.M. Eroziunea dentară. // *Revista română de stomatologie*, 2007, Vol Liii, Nr.4: 185-188.
7. Davis R., Marshall T., Warren J., Wefel J. In Vitro Protection Against Dental Erosion Afforded by Commercially Available Calcium-Fortified 100 Percent Juices. // *JADA, J Am Dent Assoc*, Vol 138, No 12, 1593—1598, 2007.
8. DeVault K.R., Overview of therapy for the extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease. // *Am J.Gastroent.*, 2000, 95 (8 Suppl): S39-S44.
9. Gandara B., Truelove E. Diagnosis and Management of Dental Erosion. // *The Journal of Contemporary Dental Practice*, Vol.1, No.1, November 15, 1999.
10. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface. // *JADA* 2004;135[10]:1376. *JADA* 2004;135(8):1109-18.
11. Johansson AK, Lingstrom P, Birkhed D. Comparison of factors potentially relate to the occurrence of dental erosion in high- and low-erosion groups. // *Eur J Oral Sci*, 2002; 110:204-211.
12. Khan E., Young W.G., Daley T.J. Dental erosion and bruxism. A tooth wear analysis from South East Queensland. // *Australian Dental Journal*, 1998, 43:(2), p. 117-127.
13. Kim, J.W.; Jang, K.T.; Lee, S.H.; Kim, C.C.; Hahn, S.H.; and Garcia-Godoy, F.G.: In vivo rehardening of enamel eroded by a cola drink, *ASDC J. Dent. Child.* 68:122-124, 2001.
14. Larsen MJ, A. Richards A. Fluoride Is Unable to Reduce Dental Erosion from Soft Drinks. *Caries Res* 2002; 36:75-80.
15. Lussi A. Jaeggi T. Erosion-diagnosis and risk factors. // *Clin. Oral. Invest.*, 12(suppl.1):5-13, 2008.
16. Lussi A. Jaeggi T., Zero D. The role of diet in the aetiology of dental erosion. // *Caries Res.*38(suppl.1): 34-44, 2004.
17. Manarte P., Manso C., Souza D., Bulhosa JF, gago S. Dental erosion in alcoholic patients under addiction rehabilitation therapy. *Oral medicine and pathology*, Aug. 1, 14(8): e 377-383, 2009.
18. Mandel L. Dental Erosion Due to Wine Consumption. // *The journal of the American Dental Association*, January 1, 2005, p.71-75.

19. Milosevic A. Eating disorders and the dentist.// Brit.Dent, 1999, p.109-113.
20. Moffitt A.R. Tooth Wear and Erosion.// Inside Dentistry, 2008, p.92-93.
21. Mok TB, McIntyre J, Hunt D. Dental erosion: in vitro model of wine assessor's erosion. Aust Dent J (2001) 46:263-268.
22. Munos JV, herreros B, Sanchiz V, Amoros C, Herandes V, Pascual I et al. Dental and Periodontal Lesions in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. Dig Liver Dis. 35: 461-507, 2003.
23. Prietsch JR, Lopez de Souza MA, Gomes AS. Case report. Unusual dental erosion caused by a Cola Drink. JCO, vol. 35, No. 10, pag. 549-552, 2002.
24. Rugg-Gunn, Maguira; Gordon, McCabe, Stephenson. Comparison Of Erosion Of Dental Enamel By Four Drinks Using An Intra-Oral Appliance. // Caries Research 1998; 32: pp. 337-343.
25. Stroici C. Relația dintre pelicul dentară dobândită de origine salivară și afecțiunile odontale. // Teză de doctorat, Iași, 2009.
26. West N.X., Hughes JA, Addy M. Erosion of dentine and enamel in vitro by dietary acids: The effect of temperature, acid character, concentration and exposure time. // J Oral Rehabil, 2000, 27: 875-880.
27. Wiegand A., Attin T. Occupational dental erosion from exposure to acids- a review.// Occupational Medicine, 2007, p.169-176.
28. Whoroe (2006): World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/document/e88335.pdf> [on line December 2006].

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМА В ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Резюме

В комплексном лечении периодонтитов у 46 больных использован дозированный вакуумный метод. С его помощью удаляются гнилостные массы из корневого канала и серозно-гноенный экссудат из периапикальных тканей, что значительно облегчает борьбу с весьма вирулентной инфекцией. Кроме того, стимулируется обмен веществ и репаративные процессы в тканях периодонта, сокращается время лечения острых и обострившихся хронических апикальных периодонтитов, удается избежать хирургических вмешательств.

Summary

VACUUM IN THE TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS

In the complex treatment of apical periodontitis in 46 patients we used the vacuum method of dosing. This method helped remove the putrid mass from Carnegie canal and the serous and purulent exudates from the periapical tissues, which greatly facilitates combating a highly virulent infection. In addition, the metabolism and reparative processes in periodontal tissues are stimulated, duration of treatment of acute and exacerbated apical periodontitis, surgery can be avoided.

В настоящее время вакуум широко применяется в медицине для лечения различных заболеваний. Наибольшее применение он получил в стоматологии. Профессор В.И. Кулаженко (1956) разработал показания и дозирование вакуума в лечении воспалительно-дистрофических процессов, происходящих в тканях пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз, заболевания слизистой оболочки полости рта). Что касается других стоматологических заболеваний (кариес, пульпит, периодонтит), то вакуумный метод не получил широкого распространения.

Впервые для лечения периодонтитов вакуумными гематомами в области слизистой оболочки десны были применены А.А. Любчевским и И.А. Лемчук (1956).

Удаление гнилостных масс из периапикальных тканей через корневой канал с помощью дозированного вакуума проводили М.В. Маланин и С.И. Бондаренко (2005), Н.В. Котлевская (2005) и другие. Авторы использовали различные приспособления, но из-за своей сложности не нашли широкого применения в стоматологической практике.

**А.С. Кушнир,
Л.А. Тимченко,
Г.Ф. Попа**

*Кафедра
терапевтической
стоматологии
ФУВ зав. кафедрой
профессор В.З.
Бурлаку*