

Discuții

Procesele infecțioase și inflamatorii de orice origine, inclusiv și cele din ca-vitatea bucală provoacă pe fonul diabetului zaharat procese metabolice și hor-monale complicate, care trebuie să se desfășoare pe un teren deja modificat, ceea ce duce la creșterea necesarului în insulină a organismului, iar acesta agravează evoluția diabetului zaharat. Stafne E.S. (1969) indică că înlăturarea proceselor distructive și inflamatorii din teritoriul oro-maxilo-facial scade necesitatea orga-nismului în insulină. Astfel există o legătură inversă (sau bilaterală) între aceste afecțiuni și poten-țierea reciprocă ale acestora (Taylor 2001). Ipoteză legăturii bilaterale conchide că controlul afecțiunilor cronice ale cavității bucale este strict necesară pentru controlul diabetului zaharat, iar înlăturarea infecției îmbunătățește controlul metabolic și micșorează necesitățile pacientului diabetic în insulină.

La tema corelației parodontitei marginale cu diabetul zaharat sau efectuat mai multe studii de către cercetătorii străini (Taylor 2001). Însă în R. Moldova cu părere de rău, n-am întâlnit așa studii, dar avem peste 42000 bolnavi de diabet zaharat. Studiu în dinamică a numărului de pacienți cu diabet zaharat în țara noastră, arată că a crescut cu 3 — 7%, în diferite grupe de vârstă.

Concluzii

Depistarea precoce a diabetului zaharat, poate preveni apariția parodontitei marginale la acești pacienți și vice-verso.

Este evident, că la pacienții cu afecțiuni generale, cum ar fi diabetul zaharat, riscul apariției PMC și gravitatea procesului este mai mare.

Medicul stomatolog trebuie să acorde o deosebită atenție factorilor de risc, în timpul examinării pacienților cu PMC, realizând o anamneză desfășurată.

Nu mai puțin impotant prezintă și informarea atât a pacienților, cât și a medicilor stomatologi despre riscurile și influențele reciproce.

Bibliografie

1. Anestiadi Z., Zota L. Epidemiologia diabetului zaharat în Republica Moldova. / Materialele conferenței științifice dedicate jubileului de 190 de ani de la fondarea Spitalului Clinic Republican. Jurnalul „Arta Medica“ Chișinău 2007, Ediție specială.
2. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 20:1183—1197, 1997
3. Grant, D^o, Stern, J. & Listgarten, M. The epidemiology, etiology and public health aspects of periodontal disease. In: Grant, D., Stern, J. and Listgarten, M., eds. Periodontics. (1988), St. Louis: CV Mosby Co, pp.229, 332-335.
4. Grossi, S.G., Skrepinski, F.B., DeCaro, T., Zambon, J.J., Cummin, D. & Genco, R.J. Treatment of periodontal disease in diabetics reduces glycated haemoglobin. Journal of Periodontology . (1997), 68, 713-719.
5. Karjalainen, K.M., Knuutila, M.L. & von Dickhoff, K.J. (1994). Association of the severity of periodontal disease with organ complications in type 1 diabetic patients. Journal of Periodontology 65,1067—1072.
6. Loe H. Periodontal disease: the sixth complication of diabetes mellitus. Diatom Care 1993; 6-3,19-3,4
7. Soory, M. Hormonal factors in periodontal disease. Dental Update (2000), 27,380-383.
8. Taylor, G.W., Burt, B.A., Becker, M.P. et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. Journal of Periodontology (1996),67, (suppl.) 1085—1093.
9. Taylor G: Bi-directional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. Ann Periodontol 6:99 -112, 2001
10. Zambon, J.J., Reynolds, H., Fisher, J.G., Shlossman, M., Dunford, R. & Genco, R.J. Microbiological and immunological studies of adult periodontitis in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Journal of Periodontology (1988),59, 23-31

LEZIUNILE DE FURCAȚIE — PREVALENȚA ȘI PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI LOR

Viorica Chetruș

d.ș.m., conferențiar
catedra Stomatologie

Terapeutică

USMF „N. Testemițanu“

Rezumat

Distrucția parodontală adiacentă zonelor de furcație și trifurcație radiculară reprezintă un factor de prognostic nefavorabil al dinților afectați. Aceste leziuni sunt considerate ca cele mai importante leziuni ireversibile ale bolii parodontale atât ca frecvență (peste 70% la molarii pacienților peste 35 ani cât și ca gravitate). În ciuda noilor descoperiri în ceia ce privește tehnici de avangardă ca „Regenerarea tisulară” oricum metodele chirurgicale ca amputația radiculară, hemisectia și chiar extracția deși par atemporale sunt încă metode utile în diferite situații, în special la molari. Această lucrare tratează tocmai aceste variante terapeutice.

Summary

The furcation lesions-prevalence and specific features of their treatment.

Periodontal bone destruction adjacent to furcations of molar roots has been considered to be the most unfavourable for the involved teeth of the furcation. The furcation lesions are frequently met (over 70% at 35 years old patient's molars and as gravity). Despite new discoveries in advanced techniques like tissue regeneration, methods like root resections and even extraction are useful in some situations, especially in molars. This study reflects exactly these techniques.

Actualitatea temei

Afectarea zonei de furcație a molarilor superiori și inferiori de către boala parodontală reprezintă o complicație foarte serioasă, iar stomatologii sunt în continuă căutare de metode noi moderne și cât mai efective în tratamentul acestei boli. Succesul pe termen lung a acestor tratamente a fost și rămâne una dintre cele mai mari provocări pentru stomatologii parodontologi. Deoarece ocupă o poziție posterioară acești dinți limitează accesul pentru diagnostic, tratament precum și pentru efectuarea igienizării de către pacient, iar pentru parodontolog reprezintă o provocare în căutarea noilor descoperiri în tratamentul lor. Frecvența mare de apariție a acestei patologii (peste 70% din molarii pacienților peste 35 ani) ne determină să acordăm importanța corespunzătoare atât etiologiei cât și tratamentului. Posibilitățile de igienizare ale zonei respective sunt foarte importante pentru reușita tratamentului. Încă din etapa întocmirii tratamentului pacientul trebuie instruit în privința efectuării unei igieni perfecte, constituind un factor cu valoare predictivă pentru succesul tratamentului. Dintele și gradul de implicare a furcației reprezintă pentru majoritatea specialiștilor cei mai importanți factori care influențează decizia de alegere a unei modalități de tratament (Muller și colab., 1995).

Zona furcației este o zonă problematică încă din perioada de formare și erupție, proiecția de smalț în furcație (82—90%) împiedicând atașamentul parodontal (Larato, 1975). Leziunea de furcație este direct proporțională cu gradul de proiecție a smalțului în furcație. În vederea tratamentului prin tehnica regenerării tisulare ghidate, această proiecție de smalț trebuie complet îndepărtată, ceea ce este foarte dificil. Motivul acestei complete îndepărtări este simplu: noul atașament nu se va putea forma pe smalț.

Întotdeauna este preferabil să regenerăm parodontiul pierdut. Totuși prognosticul pentru regenerare în astfel de situații este redus. Intervențiile de

acest gen sunt scumpe, necesită timp lung, iar eșecul tratamentului subminează încrederea pacientului în tratament. Defectul cu cele mai mari șanse de regenerare este cel care are un perete vertical vestibular față de furcație și rădăcini divergente pentru a permite o corectă debridare (McClain, 1993). Acest lucru este dificil pentru că distanța dintre rădăcini este mai mică (în 58% din cazuri) decât dimensiunea părții active a unei chiurete parodontale (Bover, 1979). Chiar și instrumentarul ultrasonic are posibilități limitate în acest sector.

Aplicarea regenerării tisulare ghidate în terapia parodontală implică plasarea unei bariere fizice pentru asigurarea repopulării suprafeței radiculare cu celule ale ligamentului parodontal. Conceptul biologic care stă la baza acestei tehnici este acela că celulele progenitoare pentru formarea de nou țesut conjunctiv de atașament pe suprafața radiculară sunt în ligamentul parodontal. Studiile efectuate pe animale au arătat că se câștigă mai mult atașament dacă în tratamentul leziunilor de furcație de gradul II și III se asociază și membrana. Lindhe sugerează că determinant pentru rezultatul intervenției este mărimea defectului și forma osului alveolar înconjurător. Alți autori sunt de părerea că suprafețele radiculare implicate în defect parodontal ce urmează a fi supuse unui tratament de regenerare parodontală va fi condiționată acid. Primul care a sugerat acest lucru a fost Stahl (1972), explicând că această demineralizare expune fibrele de colagen ale matricii dentinare. Această expunere favorizează migrarea fibroblaștilor și se vor întrepătrunde cu fibrele de colagen nou formate.

Studiile pe animale au demonstrat creșterea cantității de țesut conjunctiv nou de atașament după condiționarea acidă a suprafeței radiculare implicate. De asemeni, Caffesse (1985), Claffei (1987) au arătat îmbunătățirea formării de atașament în defectele furcației la câini după condiționare acidă a suprafeței radiculare. Cu toate acestea de obicei, rezultatele se însoțeau de o resorbție radiculară. Cercetările cu privire la calitatea acoperirii furcației cu țesut conjunctiv de atașament este nu condiționarea acidă a suprafeței radiculare ci repopularea suprafeței cu celule derivate din ligamentul parodontal. La om, nici un studiu nu a demonstrat utilitatea condiționării acide a suprafețelor supuse regenerării. Fuentes (1993) într-un studiu efectuat pe 27 defecte de furcație mandibulare tratate prin tehnica chirurgicală cu lambou repoziționat coronar cu și fără condiționare acidă, nu găsește diferențe semnificative între defectele tratate cu sau fără condiționare acidă.

În tabelul următor sunt prezentate studii comparative privind rezultatele după regenerare tisulară ghidată și după tehnica chirurgicală cu lambou asociată cu debridare la maxilar:

Tabel 1

Autor	Tratament	Defect	Câștig de atașament		Umplerea defectului	
			Ver-tical	Ori-zontal	Ver-tical	Ori-zontal
Mezler și colab.	MembrăPTFE Debridare	Maxilar. Gr.II	1,0 0,2		1,5 0,3	0,9 0,3
Caton și colab.	Poliglactac Debridare	Maxilar Gr.II	3,7 0,9	2,2 0,1		
Mello-nig	PTFE Debridare	Maxilar Gr.II	1,3 0,4		1,8 0,9	1,0 0,3
Ponte-riero și Lindhe	PTFE Debridare	Maxilar Gr.II	1,5 0,1			1,1 0,3
Ponte-riero și Lindhe	PTFE	Interpro-ximal mx.	0,2			0,2

Cercetările recente efectuate de Pontoriero și Lindhe au demonstrat rezultate îmbucurătoare în tratamentul leziunilor de furcație. Ei au utilizat RTG în cazul leziunilor de furcație la nivelul molarilor inferiori. Pe o hemiarcadă au practicat RTG, iar pe cealaltă operație cu lambou, și au măsurat câștigul de inserție la pacienți cu afectări clasa a II-a sau clasa a III-a ale furcației pe ambele hemiarcade. După 6 luni, 14 din 21 de leziuni clasa a II-a erau complet închise iar valorile măsurătorilor prin sondare orizontală au indicat, cu excepția a două cazuri, reducerea la normal a acestora. În cazul operațiilor cu lambou, numai 2 din 21 defecte au fost eliminate complet. Pe cînd acolo unde a fost practică RTG, 8 din 12 locuri au indicat suplimentar închiderea completă sau parțială a furcațiilor de clasa a III-a. În cazul afectărilor de clasa a III-a ale furcației tratate prin operație cu lambou, nu s-a găsit nici un caz de închidere completă.

Obiectivele lucrării

Deși leziunile interradiculare la nivelul molarilor rămîn încă o problemă nerezolvată pînă la sfârșit de către stomatologii parodontologi scopul acestei lucrări este de a analiza rezultatele obținute în urma unui tratament chirurgical a leziunilor de furcație de gr. II și III prin RTG și prin operație cu lambou în regiunea molarilor inferiori și superiori.

Material și metode

Studiul clinic s-a efectuat pe un lot de 25 pacienți cu leziuni interradiculare de gr.II și III în regiunea molarilor inferiori și superiori. Media de vîrstă a bolnavilor cuprindea între 23-68 ani de sex feminin și masculin, dintre care — 16(64%) bărbați și 9 femei(36%), fumători fiind- 14(56%) și nefumători—11(44%). În urma unui examen clinic și radiologic minuțios practic la fiecare din pacienți au fost depistate una sau mai multe leziuni interradiculare. Pentru a face o analiză între metodele de tratament propuse, pacientului i se efectua la o hemiarcadă RTG, iar la altă hemiarcadă -operație prin lambou.. Astfel au fost tratați 19 (70,3%)

dinți cu leziuni interradiculare de Gr.II și 8(29.6%) dinți cu leziuni interradiculare de Gr.III. Prin metoda de RTG au fost tratați 17dinți cu lezare Gr.II și 6 dinți cu lezare Gr.III, iar prin metoda operație cu lambou au fost tratați 2 pacienți cu lezare de GrII și 2 pacienți cu lezare de Gr.III.

Rezultate și discuții

Analiza statistică ne-a demonstrat că la toți cei 25 de pacienți luați în studiu s-au depistat una sau mai multe leziuni interradiculare. Dar pe scara de prevalență sau clasat bărbații cu 64% și fumătorii cu (56%). Capacitatea de regenerare în cazul defectelor furcației, ca și în cazul defectelor osoase este influențată de numărul pereților osoși care înconjoară defectul. Câștigul de inserție și prognosticul regenerării osoase este extrem de redus în cazul dinților cu leziuni interradiculare de Gr.III și foarte bun în leziuni de Gr.II, atunci cînd osul interdentar sau peretele osos vestibular se află coronar față de nivelul furcației. Câștigul de inserție la nivelul furcației este de asemenea influențat de înălțimea trunchiului radicular . După 6 luni de la intervenția chirurgicală în cazul leziunilor de clasa a III-a din cele 8(29.6%) cazuri nu s-a obținut închidere completă a leziunii nici la dinții tratați prin RTG și nici la cei tratați prin operații prin lambou. În afectări de clasa a II-a prognosticul este foarte bun, atunci cînd osul interdentar sau peretele osos vestibular se află coronar față de nivelul furcației astfel din 17 dinți tratați prinRTG sau obținut 5 închideri complete ceia ce denotă un rezultat satisfăcător. Din acest studiu s-a mai observat că operațiile prin RTG practicate la molarii superiori sunt mai puțin optime cu cele ale tratamentului efectuat la molarii inferiori, datorită unor complicații anatomice precum prezența șanțurilor radiculare adânci la nivelul furcației, accesul limitat la furcație și deficitul de țesut din această zonă.

Concluzii

1. Capacitatea de regenerare în cazul defectelor furcației, ca și în cazul defectelor osoase este influențată de numărul pereților osoși care înconjoară defectul.
2. Prognosticul de închidere a leziunilor de furcație prin RTG este cu mult mai mare decât prin operații prin lambou.

Bibliografie

1. Muller H.,Eger T. Furcation diagnosis.J.Clin.Periodontol,1999, p.26, 485-488.
2. Muller H.,Eger T.The overall significance of regenerative procedures in the treatment of furcations.Quintessence Int.1997,p.28, 321-328.
3. Silvia Mărțu,C.Popovici,Oana Potărniche,Ioana Rudnic.Particularitățile tratamentului leziunilor de furcație la dinții maxilari. Droguri,biomateriale,echipamente și tehnici în medicina stomatologică vol.I,Iași-27 februarie 2002.
4. A.L.Dumitrescu, L.Zetu, S.Teslaru.Revoluția leziunilor interdenticulare .Zilele medicinei dentare Ieșene, Iași,13-15 martie 2008.