

ASPECTE PSIHOPEDAGOGICE ȘI PROFESIONALE ALE INSTRUIRII STUDENȚILOR STOMATOLOGI AI ANULUI III DE STUDII ÎN CADRUL ORELOR PRACTICE DE STOMATOLOGIE TERAPEUTICĂ

Rezumat

Orele practice de stomatologie terapeutică din anul III de studii, trimestrul V, ocupă un rol important în asimilarea disciplinei respective, deoarece este extrem de importantă cizelarea și perfecționarea nivelului metodic al organizării și desfășurării acestora. Perfecționarea și concretizarea abordării psihopedagogice și clinice la organizarea orelor practice influențează pozitiv asupra motivației studenților de a asimila cunoștințe (teoretice și practice) noi, intensifică procesul pedagogic la catedră.

În acest studiu prezentăm date clinice, rezultate din tratarea a 196 de pacienți în vârstă de 18-60 ani, fără afecțiuni somatice asociate grave. La acest grup de pacienți au fost decelate depuneri dentare și s-a efectuat ulterior igiena profesională a cavității bucale. A fost demonstrată eficiența detartrajului, efectuat cu instrumente manuale clasice și aparate electromecanice moderne.

Cuvinte-cheie: ore practice, student, frică, motivație, detartraj.

NĂSTASE Corneliu,
asistent universitar,
catedra Stomatologie
terapeutică USMF
„N. Testemițanu“

TEREHOV Alexei,
d.ș.m., conferențiar
universitar, catedra
Propedeutica
stomatologică și
Implantologie orală,
USMF „N. Testemițanu“

Summary

PSYCHO-PEDAGOGICAL AND PROFESSIONAL ISSUES IN TRAINING ON THERAPEUTIC DENTISTRY ON THE IIITH COURSE

The training on therapeutic dentistry on the course III, in semester V, is the leading place in assimilation, gives discipline an important improvement in methodical level to their organizations and undertaking. The improvement and specification of psychological, pedagogical and clinical approach is to build practical occupation a positive influence upon motivation students to assimilations of new theoretical and practical knowledge, intensifying the scholastic process on department.

This investigation includes clinical data resulted from 196 patients aged from 18-60, without any severe somatic diseases. In this group of patients dental deposits has been observed. Later a professional hygiene of an oral cavity has been performed. The efficiency of a detartrage with classical instruments and modern electro-mechanical devices has been performed.

Key words: training, student, fear, motivation, detartrage.

Orele practice de stomatologie terapeutică ocupă un rol important în asimilarea disciplinei respective, deoarece este extrem de importantă cizelarea și perfecționarea nivelului metodic al organizării și desfășurării acestora.

În cadrul unui număr strict de ore intensificarea procesului de studii capătă o importanță deosebită în vederea pregătirii unor specialiști de înaltă calificare.

Bineînțeles că programul de stomatologie terapeutică pentru anul III prevede atât repetarea noțiunilor de bază din anii precedenți, cât și însușirea unor informații noi privitor la etiopatogenia, diagnosticul, tabloul clinic și tratamentul cariei dentare (*trimestrul V*) și pulpitei (*trimestrul VI*).



Foto 1

Dar, cât de sârguincios nu s-ar manifesta studentul, această studiere este lipsită de sens în absența însușirii adecvate a tehnicilor practice conexe.



Foto 2

În pofida intențiilor atât a profesorului, cât și a studentului, triful ultimului la primele contacte directe cu pacienții reprezintă un impediment esențial în deprinderea manoperilor practice la fotoliul stomatologic, studentul neavând siguranța de a aplica manoperile și tehnicile învățate la orele de propedeutică din anii I și II.

Deaceia, dezinhibarea studentului în ceea ce privește acordarea asistenței stomatologice în prima fază reprezintă o actualitate maximă pentru profesor și necesită aplicarea unor tehnici psihodidactice, dându-i studentului „în trecut” primele „șmecherii” profesionale.

La prima vedere „simple ca bună ziua”, aceste „șmecherii” ajută studentul să depășească temerile sale inițiale la acordarea serviciilor curative și să facă legătura clinicistă primară între teorie și practică.

Una din soluțiile ajutoare (*recomandată, de altfel, de elaborările metodice pentru trimestrul V*), este implementarea activă a manoperilor practice de igienizare profesională a cavității bucale.

În primul rând, realizăm faptul că reușita unei intervenții restaurative sau endodontice este puternic influențată de efectuarea adecvată a igienei bucale profesionale.

În al doilea rând, studentul, după o reactualizare rapidă a bazelor teoretice și a tehnicilor practice, suplimentată cu primele „șmecherii” profesionale, conștientizează faptul că, în cazul respectării unor rigori destul de simple, el *nici într-un caz nu poate dăuna pacientului.*

În al treilea rând, pacientul care a beneficiat de o igienizare profesională minuțioasă a cavității bucale, la a doua vizită este, de regulă, extrem de binevoitor și încrezător, — în urma efectelor pozitive deja instalate. Formarea la pacient a unei opinii pozitive despre stomatologul în devenire reprezintă un aspect ce impune atribuirea procedurilor ulterioare a unui caracter util și sigur din punct de vedere a profesionalismului medical, aceasta servind studentului drept o „pastilă dezinhibantă” redutabilă.

Instruirea studenților stomatologi ai anului III de studii în cadrul orelor practice de stomatologie terapeutică combină noutatea informației cu abundența manoperilor practice, adică a activității. Din câte cunoaștem, activitatea reprezintă o formă a atitudinii active a omului față de viață. Pe parcursul studiilor activitatea comportă un caracter conștient.

La analiza activității din punct de vedere a structurii acesteia, pe parcursul deprinderii studenților a manoperilor și tehnicilor stomatologice noi **pot fi evidențiate următoarele componente:**

- *formulare a obiectivului* (studenții conștientizează o sarcină concretă — de a învăța cum se efectuează detartrajul cu instrumente manuale clasice și aparate electromecanice moderne);
- *planificare* (la care sunt alese cele mai raționale moduri de realizare a *obiectivului*). Profesorul explică studenților diverse raționamente pentru algoritimizarea detartrajului, demonstrează pe fantom și/sau pacient (eventual — student) tehnici oarecare de examinare și tratament;
- *realizare* (cea mai emoțional încărcată etapă, de *inițiere*);
- *verificare a rezultatelor*;
- *totalizare a rezultatelor* (studenții analizează dificultățile și greșelile remarcate, concentrând atenția la „verigile slabe” și aspectele neclare ale tehnicilor aplicate).



Foto 3

Putem menționa că efectuarea igienei profesionale a cavității bucale se prezintă a fi o componentă importantă a activității studentului stomatolog, vizând atât pacienții primari, cât și persoanele, care au beneficiat de sanare, și au fost luate la evidența de dispensarizare de către instituția medicală.

Examenul planic permite studentului să mențină contactul cu pacientul, să efectueze controlul dinamic al sănătății stomatologice, evaluarea calității și corecția la timp a restaurărilor confecționate anterior.



Foto 4

Igiena profesională a cavității bucale reprezintă un complex de măsuri programate și efectuate consecvent de către medicul stomatolog (sau igienist), îndepărtând mecanic pe cale stomatologică a depunerilor dentare de pe toate suprafețele dentare, din șanțul gingival, pungile parodontale, — cele supragingivale și subgingivale, cu polizarea ulterioară a suprafeței țesuturilor dure dentare.

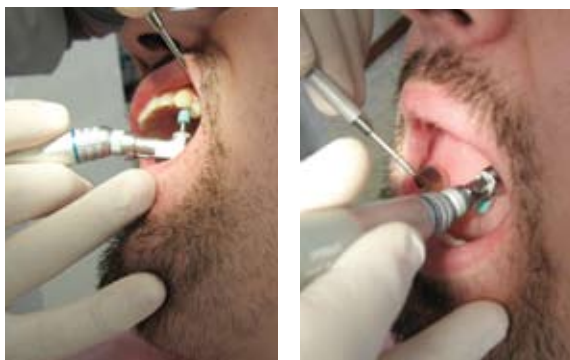


Foto 5,6

În literatura străină această intervenție se numește „scalling” — raclare, sau „root planing” — nivelare a suprafeței radiculare.

Succesul curățirii profesionale a dinților este asigurat prin efectuarea corectă și consecventă a unui șir întreg de etape tehnice și necesită un număr mare de instrumente și aparate.

Obiectivele lucrării, materiale și metode

Pe parcursul aa. 2008—2011, în urma examinării de către studenți a 196 de pacienți în vârstă de 18-60 ani, fără afecțiuni somatice asociate grave (*conform anamnezei, analizelor generale și biochimice*), au fost decelate depuneri dentare (*moi și dure*).

Acuzele principale ale pacienților erau:

- sângerarea gingiilor la consumul alimentelor și periajul dinților;
- mirosul neplăcut din gură;
- deranj estetic.

În cadrul examenului la 112 pacienți a fost depistată prezența unor punji parodontale patologice cu adâncime de 2-3 mm, depuneri dentare mineralizate masive, depuneri dentare pigmentate. Pe radiografie — resorbția lamei compacte de țesut osos pe vârful septurilor interalveolare, dilatarea fantei periodontale în regiunea cervicală.

La 84 pacienți au fost remarcate depuneri dentare mineralizate fără prezența punjiilor parodontale patologice, și schimbări vizibile pe radiografie. La 46 pacienți din lotul respectiv a fost decelată înghesuirea dinților în segmentul frontal al mandibulei, depuneri dentare mineralizate masive, semne de gingivită carală.

Celor 196 de pacienți, după ce a fost stabilit diagnosticul bolii, s-a efectuat igiena profesională a cavității bucale, care conținea următoarele puncte:

1. *Motivarea pacientului de a se trata.* Pacienților li se explica diagnosticul bolii, cauza ei și într-o formă accesibilă era expus planul recomandat de tratament. Când pacientul lua o decizie pozitivă privitor la începerea tratamentului și exprimă intenția fermă de a urma recomandările medicale în deplin volum la toate etapele de tratament, studentul trecea la următoarea etapă.

2. *Corecția igienei individuale a cavității bucale* — erau oferite recomandări privitor la utilizarea mijloacelor de îngrijire a cavității bucale, fiind specificate:

- tipul potrivit de periuță,
- compoziția și regimul de utilizare a pastei de dinți,
- în caz de necesitate, — mijloace suplimentare de igienă (*flossuri, elixire etc.*), pacienții fiind instruiți amănunțit, accesibil — privitor la modul de aplicare.

3. *Îndepărtarea depunerilor dentare supragingivale și subgingivale* — pentru asigurarea unei stări igienice sigure a cavității bucale și crearea pacientului unor condiții pentru curățirea optimă a dinților erau minuțios îndepărtate depunerile dentare supra- și subgingivale.

Înainte de îndepărtarea depunerilor dentare studentul determina tipul acestora (*moi, dure*) și localizarea lor (*supragingivale, subgingivale*), le colora cu ajutorul comprimatelor (*farinosept*), și examina minuțios spațiul punjiilor parodontale (*sau șanțul dento-gingival*).

Gingia și dinții erau prelucrați la fiecare hemiarcadă cu rulouri de vată dezlănate, îmbibate cu antiseptic (*apă oxigenată de 1,5-3%*; „*ghialudent*” Nr.0), apoi cavitatea bucală era clătită abundant cu apă sau soluție de furacilină.

Inițial studentul îndepărta de pe suprafețele netede a dinților depunerile dentare moi cu ajutorul unor cupe de cauciuc atașate la piesa mecanică. Pentru îndepărtarea depunerilor dentare moi de pe suprafețele masticatorii a dinților în regiunea fisurilor și geodelor se recurgea la periuțe rotative din nylon, în formă de cupă sau conice, cu pastă abrazivă „Septodont”, „Polident” etc.

Înainte de a trece la utilizarea scalerului ultrasonic în unele situații, — *depunerile dentare dure masive în regiunea dinților frontali inferiori*, — recomandam studenților de a încerca detașarea acestora cu ajutorul unor instrumente parodontale manuale, ceea ce esențial sporește în situațiile sus-menționate eficiența și rapiditatea efectuării detartrajului.



Foto 7, 8

Îndepărtarea depunerilor dentare supragingivale mineralizate au fost efectuate cu ajutorul scalerului ultrasonic.



Foto 9

Menționăm că la folosirea *scalerului ultrasonic* temperatura locală creștea considerabil, aspect care solicita o răcire obligatorie și frecvență a terenului prelucrat.

La folosirea acestui aparat reaminteam studenților că ne ghidăm de *regula celor trei „NU”*:

- Nu instalăm vârful ansei instrumentului perpendicular la axul dintelui.
- Nu exercităm o presiune esențială cu instrumentul asupra suprafeței dintelui.
- Nu utilizăm aparatul fără irigare cu apă.

Gingia și dinții erau din nou prelucrate la fiecare hemiarcadă cu rulouri de vată dezlănate, îmbibate cu antiseptic (*apă oxigenată de 1,5-3% „ghialudent” Nr.0*), apoi cavitatea bucală era clătită abundant cu apă sau soluție de furacilină.

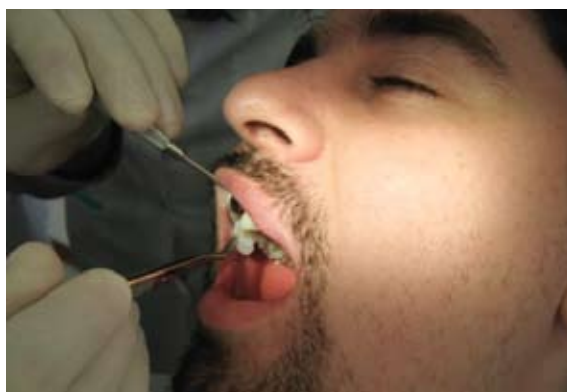
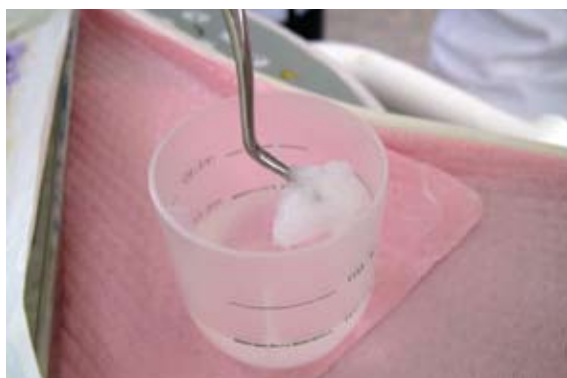


Foto 10, 11, 12

După aceasta în cavitatea bucală era introdus aspiratorul de salivă, fiind apoi efectuată cu scalerul ultrasonic o serie de mișcări de răzuire sau de împingere, cu o presare ușoară a acesteia asupra suprafeței dintelui sub un unghi de 15 grade.

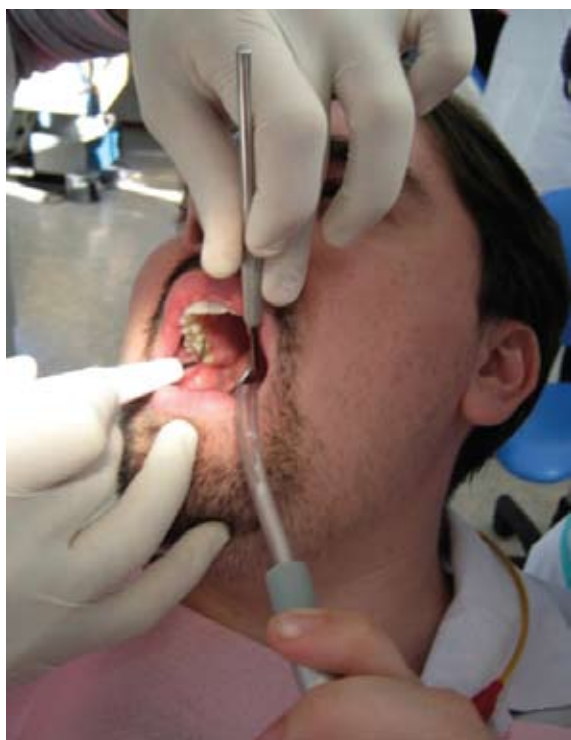


Foto 13, 14

Erau executate preponderent așa-numitele *mişcări de suprapunere* în toate direcțiile, ceea ce asigură, de regulă, îndepărtarea maximă și cea mai calitativă.

Pentru pragmatizarea detartrajului recomandam studenților trei principii:

- principiul hemiarcadei;
- principiul cadenței militare (de „1-2“);
- principiul a 3 unde (*de detartraj ultrasonic + lustruirea cu cupe de cauciuc și/ sau periute*):
 - I — prelucrarea suprafețelor vestibulare și orale;
 - II — prelucrarea regiunilor cervicale și proximale accesibile;
 - III — prelucrarea zonelor dificile, rebele.

Reieșind din faptul, că norul aerosol și micropi-căturile, generate în jurul ansei ultrasonice, conțin o cantitate enormă de microorganisme, am insistat ca studentul să recurgă de fiecare dată la mănuși, masca de protecție oro-nazală și la scutul facial sau ochelari de protecție.



Foto 15, 16

Tartrul subgingival și conținutul punților parodontale era îndepărtat ultrasonic, rar — manual cu ajutorul chiuretelor. Și apoi — din nou prelucrarea antisepctică riguroasă.

Caracterul sistemic și consecvent la îndepărtarea depunerilor este cheazăia minuțiozității și calității manoperei efectuate. Volumul ei depinde de cantitatea depunerilor dentare în cavitatea bucală. Dar, în orice caz, este necesar de îndepărtat sistemic, în fiecare cvadrant maxilar, fără a rata vreo suprafață dentară. Succesiunea curățirii efectuate nu importă. Principala este ca nici o suprafață a coroanei sau a rădăcinii să nu fie „uitată“. Doar în asemenea condiții procedura oferă un efect maxim favorabil. Tehnicile trebuie efectuate în prezența unei iluminări bune, asigurate de lampa unitului stomatologic, sau de lumina, reflectată de oglinda stomatologică.

4) *Polizarea suprafeții dentare și oferirea recomandărilor* — polizarea finală a suprafeții dentare și îndepărtarea completă a depunerilor colorate s-au efectu-

at cu periute mecanice moi sau cupe de cauciuc fără pastă de polizat.

Pentru îndepărtarea depunerilor pigmentate și polizarea smalțului dentar au fost folosite capuri de polizat profilactice.

În încheiere, s-a efectuat șlefuirea și polizarea restaurărilor compozite cu ajutorul unor capuri de șlefuit cu spray aer-apă fără pastă de polizat, iar suprafețele de contact ale dinților au fost prelucrate cu ajutorul unei benzi abrazive [ștripse] de celuloid.

În urma acestor măsuri era realizată o suprafață dentară dură și netedă care, după cum știm, este nefavorabilă pentru fixarea plăcii bacteriene. Îndepărtarea superficială, incompletă a depunerilor dentare, folosind un set restrâns și neadecvat de instrumente sau aparate, nu numai că nu permite atingerea rezultatelor dorite, dar poate să și agraveze evoluția patologiei parodontale.

Drept criteriu de control al calității curățirii profesionale dentare efectuate servea senzația de netezime a dinților, avută de pacient după polizarea efectuată. Utilizarea preparatelor cu conținut de fluor la sfârșitul procedurii era dictată de prezența hipersensibilității țesuturilor dure dentare, gradului de inflamație a gingiei marginale.

5) *Controlul igienii cavității bucale la etapele tratamentului* era efectuat cu scopul de a fixa la pacient niște deprinderi igienice individuale. Pentru aceasta dinții pacientului erau colorați cu remediu indicator (*comprimate de faringosept, soluție Lugol*), urmând ca ulterior să fie estimate depunerile dentare. Apoi pacientul curăța dinții, și din nou erau evaluate depunerile dentare. După aceasta studentul demonstra pacientului segmentele, unde depunerile dentare n-au fost îndepărtate în urma curățirii. Și din nou pacientului i se explica și se demonstra, cum se curăța dinții. Erau oferite recomandări suplimentare privitor la îngrijirea igienică a cavității bucale, folosirea flossurilor, periutele de dinți, periile de curățire interdentală și stimulatoarele gingivale, apelor de gură „Romazulan“, „Rotocan“ etc.

Rezultate obținute, discuții

Stomatologul novice trebuie să dispună de un set oarecare de dexterități și cunoștințe, necesare pentru efectuarea cu succes a măsurilor curative, și explicarea pacientului a acțiunilor recomandate.

Urmărind succesele studenților stomatologi pe parcursul trimestrului V în cadrul orelor practice de stomatologie terapeutică, putem remarca o evoluție pozitivă sigură, la început — lentă, care spre finele trimestrului V capătă un ritm galopant, surprinzător.

Paralel cu intensificarea activității practice, la studenții respectivi începe să se contureze o sinteză organică între cunoștințele teoretice și dexteritățile practice, apar întrebări interesante și discuții bine argumentate.

Siguranța manoperelor conexe detartrajului permite evitarea fobiilor la tratarea ulterioară a cariilor dentare și a pulpitelor.

În ceea ce privește rezultatele nemijlocite ale igienizării profesionale a cavității bucale, cele imediate sunt practic 100% foarte bune.

Datele despre examenul-control al pacienților, efectuat peste 6 luni, sunt irelevante și răzlețite, deoarece studenții curanți la următorul trimestru ajung, de regulă, la alt profesor.

Din datele acumulate accidental și din experiența noastră proprie, la 43% din pacienții cercetați s-a constatat lipsa acuzelor (*sângerarea gingiilor, mirosul neplăcut din gură*) și a schimbărilor obiective (*depuneri dentare mineralizate sau pigmentate absente sau puțin pronunțate*).

La celelalte 57% din pacienți atât acuzele, cât și schimbările obiective erau prezente mai mult sau mai puțin manifest, ceea ce era, din punctul nostru de vedere, legat de igiena precară a cavității bucale.

Concluzii

Astfel, conform rezultatelor cercetărilor noastre:

1. Perfecționarea și concretizarea abordării psihopedagogice și clinice la organizarea orelor practice influențează pozitiv asupra motivației studenților de a asimila cunoștințe (teoretice și practice) noi, activează procesele pedagogice la catedră.

2. Îndeplinirea unui complex de măsuri de realizare a unei igiene profesionale a cavității bucale, asistate de un arsenal suficient de instrumente manuale clasice și aparate electromecanice moderne pentru prelucrarea suprafețelor dentare satisfac în totalitate necesitățile studentului, asigură sporirea calității și eficienței medicale a curățirii dinților, reieșind din specificul anatomo-fiziologic al sistemului dentomaxilar și particularitățile individuale ale pacientului. În urma unui tratament adecvat se denotă o ameliorare certă a stării țesuturilor parodontale, fapt ce facilitează dezinhibarea profesională a studentului stomatolog la anul III de studii în cadrul orelor practice de stomatologie terapeutică.

Literatura:

1. Terehov A., Năstase C. Igiena profesională a cavității bucale: instrumente, metode și tehnici. *Anale științifice*, Ediția a X-a, vol. 4., 460-464.
2. Терехов А.Б. Пародонтология /Курс лекций для студентов 2-го курса стоматологического факультета/; — Ch.: Vector, 2009. Pag. 4-14, 34-72.
3. Dumitriu H. Parodontologie, Ed. VMR, Buc.: 2006. Pag. 176-245.
4. Zetu L. Parodontologie: Tratament chirurgical, Ed. Junimea, Iași: 1999. Pag. 33-40.
5. Godoroja P., Spinei A., Spinei Iu. Stomatologie terapeutică pediatrică. Ch.: 2003 — pag. 257-279.
6. Severineanu A.I. Parodontologie clinic și terapeutică, Ed. Academiei Române, 1994. Pag. 113-202.
7. Максимовский Ю.М. Фантомный курс терапевтической стоматологии. — М. „Медицина„: 2005 — с. 306-319.