

6. **Кубаевский Н.К.** *Мировоззренческий аспект взаимосвязи медицинской теории и практики* // *Философские вопросы медицины и биологии*. Вып. 20. – Киев: Здоровья, 1988. – С. 68-75.
7. **Медицина** // *Большая Медицинская Энциклопедия*. Т. 14. – М.: Сов. энцикл., 1980. – С. 7-322.
8. **Петленко В.П.** *Основные методологические проблемы теории медицины*. – Л.: Медицина, 1982. – 256 с.
9. **Рыбаков А.И., Челидзе Л.Н.** *Теоретические основы терапевтической стоматологии*. – Тбилиси: Мецниереба, 1987. – 176 с.
10. **Смольняков А.И., Шемионко С.И.** *Проблема интеграции социального и биологического знания в теоретической медицине* // *Философские вопросы медицины и биологии*. Вып. 20. – Киев: Здоровья, 1988. – С. 33-40.
11. **Троянский В.А.** *Методологические проблемы синтеза медицинского знания* // *Философские вопросы медицины и биологии*. Вып. 20. – Киев: Здоровья, 1988. – С. 26-32.
12. **Философские проблемы биологии и медицины** // *Большая Медицинская Энциклопедия*. Т. 29, доп. – М.: Сов. энциклоп., 1988. – с. 21-46.
13. **Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г.** *Медицина и общество*. – М.: Медицина, 1983. – 391 с.

EROZIUNEA DENTARĂ CA REZULTAT AL UNOR ACIZI ALIMENTARI

Adriana Vasilaşcu

Catedra stomatologie terapeutică FPM

Summary

Dental Erosion as Result of Some Food Acids

Early recognition of dental erosion is important to prevent serious irreversible damage to the dentition. Direct association between the frequency of acidulated drinks consumption and the increased risk of erosion development presents powerful evidence for aetiology. The primary dental care is the first responsibility in prevention of erosion of hard dental tissue.

Rezumat

Recunoaşterea precoce a eroziunilor dentare este importantă la prevenţia unor dereglări ireversibile ale dentiţiei. Asocierea directă dintre frecvenţa consumului băuturilor acidulate şi riscul sporit al dezvoltării eroziunii prezintă dovezi convingătoare în etiologia lor. Îngrijirea dentară primară este prima responsabilitate în prevederea apariţiei eroziunilor ţesutului dentar dur.

Actualitatea temei

Deşi procesul decurge încet, dinţii lent sunt supuşi riscului de a distruge zilnic şi neobservat smalţul dentar. Persoanele care îşi încep ziua cu un pahar de suc, nu fac decât să înceapă un ciclu lung al eroziunii dentare. Eroziunea acidă este un proces chimic rezultând din alimente şi bauturi acide. Mai mult decât atât, modul de viaţă actual al majorităţii oamenilor deseori nu permite o alimentaţie raţională.

O dovadă a lipsei de importanţă acordată eroziunilor dentare este că foarte frecvent această afecţiune e diagnosticată şi tratată ca caria dentară. Leziunile erozive apar şi se dezvoltă sub acţiunea factorilor chimici, fapt ce trebuie relevat din anamneză. În prezent, o mare parte din distrofiile dentare, apărute după erupţie, îi revin eroziunilor dentare.

Semnele clinice ale eroziunii apar cu pierderea evidentă a ţesuturilor dentare lăsând ca urmare distrucţiilor ale organului dentar şi hipersensibilitate dentară. Dinţii erodaţi nu au tendinţa de a reţine placa dentară.

Nu poate fi exclus faptul că rezistenţa structurii dentare poate fi alterată datorită necunoaşterii de către pacient a metodelor profilactice şi nerespectarea măsurilor igienice.

Factorii etiologici ce provoacă eroziunea dentară sunt atât de uzuali, încât rezolvarea acestei probleme rămâne a fi abordată.

Scopul lucrării

Eroziunea dentară este definită ca o pierdere de substanță dentară dură ca rezultat al unui proces chimic ce nu implică bacteriile. E o leziune ireversibilă conducând la alterări estetico-funcționale și, eventual, la pierderea dentară. Poate afecta orice suprafață dentară, dar cu prevalență pe suprafețele vestibulară, ocluzală și linguală. Clinic și microscopic diferă de caria dentară.

Dezvoltarea eroziunilor dentare depinde de doi factori majori: extrinseci și intrinseci. Factorii extrinseci includ alimentele și băuturile acide, unele medicamente cu potențial de eroziune dentară și expoziția la preparatele acide la locul de muncă. Gradul de afectare a dinților depinde de expoziție.

Factorii intrinseci ce contribuie la dezvoltarea eroziunii dentare includ producerea salivară defectuoasă, calitatea tampon alterată, refluxul gastro-esofagian, bulemia și voma frecventă.

În mod normal, când un acid nimereste în cavitatea bucală, ca sursă intrinsecă sau extrinsecă, cantitatea salivară crește, la fel ca și pH-ul și calitatea tampon. Timp de câteva minute, acidul este neutralizat și curățit din cavitatea bucală, iar pH-ul își revine la normal.

Calitatea tampon a salivei se referă la capacitatea de a rezista modificărilor pH-ului când vreun acid i se adaugă ei. Această proprietate i se datorează conținutului de bicarbonat al salivei ce este în criză și depinde de cantitatea ratei scurgerii salivare. Concentrația de bicarbonat, de asemenea, reglează pH-ul salivar. Mai mult decât atât, există o corelație dintre pH-ul salivei, calitatea tampon și cantitatea scurgerii. Calitatea tampon și pH-ul salivei sporește odată cu mărirea cantității salivei.

Pacienții cu eroziune dentară au calitatea tampon a salivei scăzută, iar funcția salivară este un factor important în etiologia acesei dereglări.

După datele lui Andrew R. Moffitt(2008), medic practician din Champlin, Minnesota, uzura dentară este de aproximativ 30μ pe an sau aproximativ 0,3 mm în 10 ani. Totuși, când dinții sunt supuși la așa factori ca regimul alimentar, igiena orală nesatisfăcătoare, depunerile dentare sau alte obiceiuri, țesutul dentar devine mai predispus distrucției dentare și afectează dintele cu un efect major.

Obiectivul acestei lucrări este de a determina corelația dintre băuturile produse din fructe și cele carbogazoase și eroziunea dentară, folosind aceste produse cu acțiune directă asupra dinților.

Material și metode

Pentru a determina timpul apariției eroziunii dentare am făcut un experiment pe dinți naturali intacti, extrași, ce au fost supuși acțiunii directe a vinului, sucurilor naturale, fructele cărora prevalează în Republica Moldova, și celor carbogazoase, în condițiile temperaturii camerei. Durata studiului a fost de 24 ore. Rezultatele acestei cercetări sunt prezentate în Tab. 1.

Tabelul 1

Nr.	Băutura	Timpul apariției eroziunii
1	Vin roșu	5 min.
2	Vin alb	15 h 20 min.
3	Suc de piersici	14,5 h.
4	Suc de coacăză neagră	1 h.
5	Suc de prune	6,5 h.
6	Suc de vișine	1 h.
7	Suc de struguri	6 h.
8	Suc de roșii	15,5 h.
9	Suc de mere	6 h.
10	Suc de caise	23 h.
11	Cola	2 h.
12	Joy's	1,5 h.

Rezultatele obținute indică timpul acțiunii neîntrerupte a factorilor cauzali. Eroziunea dentară nu apare peste noapte, este o afecțiune ce se dezvoltă în timp, dar, cu siguranță, depinde și de frecvența activității acide. Rezultatele studiului demonstrează că timpul apariției eroziunii poate fi extrem de rapid, drept dovadă poate fi vinul roșu, cu un timp record de erodare.

Majoritatea răcoritoarelor conțin unul sau doi acizi, mai frecvent acid citric și fosforic, care contribuie la procesul de demineralizare. Leziunile smalțului induse de componentele chimice ale băuturilor predispun la dezvoltarea unor procese erozive severe.

Acizii prezenți în unele alimente:

- Băuturi carbogazoase – acid fosforic
- Fructe și produsele lor ulterioare – acid citric și malic
- Produse fermentate (iaurturi) – acid lactic
- Struguri și vin – acid tartic.

Timp de 24 ore, tuturor dinților aflați sub supravegere în băuturile respective, li s-au provocat apariția eroziunilor dentare, atât pe partea lor coronară, cât și pe cea radiculară. Dinții erodați de băuturile testate în studiu au devenit de culoare roșie închisă (vin roșu) și brun închis. Caracteristic pentru vinul roșu a fost și adeziunea cristalelor de zahăr pe dinți, care au rămas unite și după excluderea vinului.

Studiul a prezentat că aceste băuturi au expoziție potențială de a cauza eroziuni dentare. Vinul conține, în special, nu doar acid tartic, dar, de asemenea, și acizi malic, lactic și citric. Într-o cantitate mică se poate conține și acid succinic (butandioic), citramalic, galacturonic și mucic.

Annette Wiegand și Tomas Attin, Universitatea din Zurich, Elveția, susțin că capacitatea erozivă sporește odată cu creșterea temperaturii vinului.

Cercetătorii italieni din San Paolo, Milano au descoperit că lichidele destinate sportivilor sunt mai periculoase decât cele de tip cola (General Dentistry, 2008). Roberto Rozza, medic stomatolog și autorul studiului, susține că procesele de demineralizare a dinților apar după consumul tuturor băuturilor acidulate, fără nici o excepție. Băuturile energizante conțin și alți aditivi și acizi organici, care contribuie la procesul de demineralizare.

Concluzii

Expoziția frecventă a unor alimente și băuturi acidulate fragilizează structura țesutului dentar, predispunând dintele la unele dereglări ale aparatului stomatognat. Dinții pot deveni extrasensibili la produsele alimentare reci și fierbinți. Nu este necesar de a le exclude strict din consum, dar se cere o limitare în întrebuințarea lor.

La copii eroziunea dentară poate apărea în special din cauza consumului frecvent și excesiv al piureurilor din fructe nediluate, ce sunt prea acide.

Acizii în cavitatea bucală pot dizolva suprafețele dentare. Ca proprietate de apărare a organismului, dinții se pot autoproteja folosind mineralele din salivă. Dar prin prezența frecventă a acizilor în cavitatea bucală, dinții nu reușesc să se autoprotejeze și ca rezultat al unei demineralizări apare eroziunea. Saliva, lent, încearcă să mențină balanța naturală a acizilor.

Identificarea etiologiei reprezintă primul pas în managementul eroziunilor. În cazul regimului alimentar excesiv acidulat apare necesitatea de a-l modifica. Pacienții cu hipofuncție salivară pot beneficia de folosirea gumelor de mestecat fără zahăr pentru a spori funcția glandelor salivare. Aici se poate analiza și xerostomia cauzată de sindromul Sjogren. În unele cazuri, factorul etiologic poate fi dificil de controlat, ca în cazul alcoolismului.

Pacienții cu eroziune dentară inexplicabilă ar necesita consultația gastrologului și investigații gastroenterologice, manifestând și unele probleme extraesofagiale. Netratate, aceste afecțiuni de ordin general ar putea agrava și mai mult starea cavității bucale.

Persoanelor cu risc mărit la dezvoltarea eroziunilor dentare li se recomandă o examinare regulată pentru determinarea leziunilor incipiente și planificarea strategiilor preventive.

În stadiile incipiente, sub control periodic și permanent, se poate evita metoda restaurativă prin stabilizarea procesului cu ajutorul mineralizării suplimentare și utilizarea pastelor de dinți desensibilizante. O mare parte a prevenției eroziunilor dentare depinde de complianța pacienților și respectarea măsurilor de prevenire.

Pentru a determina succesul tratamentului, precum și menținerea integrității dentare, pacientul necesită o monitorizare la intervale permanent stabilite.

În concluzia celor relatate cu referire la factorii etiologici, pentru a micșora expunerea dinților la eroziuni, se recomandă de a reduce consumul produselor acide, folosirea paiului pentru a evita contactul direct cu dinții și respectarea unei igiene bune.

Bibliografie

1. Christensen GJ. Treating bruxism and clenching.//Am Dent Assoc., 2000, p.233-235.
2. Gandara B.K., Truelove E.L. Dental Erosion.// The journal of Contemporary Dental Practice, Vol.1, No.1, 1999.
3. Mandel L. Dental Erosion Due to Wine Consumption.// The journal of the American Dental Association, January 1, 2005, p.71-75.
4. Milosevic A. Eating disorders and the dentist.// Brit.Dent, 1999, p.109-113.
5. Moffitt A.R. Tooth Wear and Erosion.// Inside Dentistry, 2008, p.92-93.
6. Mok TB, McIntyre J, Hunt D. Dental erosion: in vitro model of wine assessor's erosion. Aust Dent J (2001) 46:263–268.
7. Wiegand A., Attin T. Occupational dental erosion from exposure to acids- a review.// Occupational Medicine, 2007, p.169-176.

LITIAZA GLANDELOR SALIVARE

**Marina Pronovici, Dumitru Șcerbatiuc, Dumitru Hițu,
Oxana Moraru, Mihai Cebotari**

Laboratorul Chirurgie oro-maxilo-facială USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Lithiazis of the salivary glands

During 2007 year in the Clinic of Oral and Maxillo-Facial Surgery Chishinau, there were examined and treatment 49 patients with salivary gland affections. 43% represent patients with salivary lithiazis. The treatment was determined according to calculus localization, clinical form and affection evolution.

Rezumat

Pe parcursul anului 2007 în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială a municipiului Chișinău au fost examinați și tratați 49 pacienți cu afecțiuni ale glandelor salivare. Din cei examinați 43% au fost diagnosticați cu litiază salivară. Metoda de tratament a fost determinată în corelație cu localizarea calculului, forma clinică și evoluția afecțiunii.

Actualitatea temei

Diagnosticul și tratamentul patologiilor glandelor salivare reprezintă una dintre problemele esențiale în stomatologie.

O serie de autori [8,10,14,15,16] au demonstrat că importanța glandelor salivare nu se limitează doar la funcția digestivă al acestora, fiind depistate substanțe biologice active ce influențează dezvoltarea normală a organismului și formarea sistemelor de reglare al acestuia demonstrându-se interrelația între glandele salivare și sistemul endocrin (tiroida, pancreasul, gonadele), precum și sensibilitatea glandelor salivare față de schimbările ce au loc în organism.

Din varietatea patologiei glandelor salivare sialoliteaza este o afecțiune frecvent întâlnită, oscilând conform datelor diferitor autori [1,2,3,5,8,10,11,13,14,15,16] între 20-61%.

Obiectivele lucrării

Evaluarea frecvenței afecțiunilor glandelor salivare între maladiile regiunii oro-maxilo-faciale cât și analiza comparativă a metodelor chirurgicale existente de tratament .