

Concluzii

1. Stabilirea deformației cauzate de deplasarea fragmentelor fracturate în fracturile arcadei zigomatice.
2. Aprecierea centrului regiunii fracturate în fracturile arcadei zigomatice.
3. Metoda propusă permite vizualizarea deformației din partea laterală și verticală în fracturile arcadei zigomatice.

Bibliografie

1. **Burlibașa C.** Chirurgie orală și maxilofacială. București: Editura medicală, 2003. – pag. 653-697.
2. **Timoșca G., Burlibașa C.** Chirurgie orală și maxilofacială. Chișinău: Universitas, 1992. Pag. 343-348.
3. **Hîțu D.** Fracturile complexului zigomatic. Curierul medical, Nr. 2, 2006, pag. 69 - 74.
4. **Hull A. M., T. Lowe, M. Delvin, P. Finlay, D. Koppel, A. M. Stewart.** Psychological consequences of maxillofacial trauma: a preliminary study. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 41 2003, 317-322.
5. **Seth R. Thaller, W. Scott Mc. Donald.** Facial trauma. Florida USA, New York. 2004
6. **Șcerbatiuc D., D. Hîțu, V. Cușnir, A. Dutca.** Fracturile etajului mijlociu al feței. A IV-a Conferință a oftalmologilor din Republica Moldova cu participare internațională. Probleme actuale în oftalmologie. – Chișinău, 2002. – pag. 61.

PARTICULARITĂȚILE EXTRACȚIEI DENTARE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

Svetlana Melnic

(Conducător științific.d.h.m.prof.univ Ion Munteanu),

(Consultant, d.ș.m, conferențiar universitar Larisa Zota)

Catedra chirurgie oro-maxilo-facială și stomatologie ortopedică FPM USMF „N .Testemițanu”

Summary

Peculiarities of dental extraction in diabetic patients

The healing of the post-extraction wound in diabetic patients is considerably slower. On the 1st - 2nd postoperative days the signs of inflammation and pain are much more pronounced, bleeding being present, in some of the patients, even on the 2nd postoperative day. These patients need special treatment and management.

Rezumat

Specialiștii au observat, că la pacienții cu diabet zaharat(DZ) plaga postextracțională se vindecă mai dificil. La pacienții diabetici din studiul nostru fenomenele inflamatorii și durerea, au fost mai pronunțate ca expresie și cedează mult mai greu la terapia aplicată. Plaga postextracțională poate sângera la asemenea pacienți și a doua zi, ceea ce necesită tratament și îngrijiri mai speciale.

Actualitatea temei

Diabetul zaharat este o maladie endocrino-metabolică, factorul esențial în patogenia căreia este insuficiența absolută sau relativă de insulină în organism, ce condiționează dereglările întregului metabolism energetic, dar în special celui glucidic și conduce la leziuni vasculare, modificări patologice în țesuturi și sisteme inclusiv și organele cavității bucale .Acest detaliu este în special periculos, dacă se ia în calcul faptul, că numărul de persoane diabetice, conform datelor OMS în anul 2000 a înregistrat 177 mln, iar în anul 2030 se preconizează 400 mln. dintre care 90 % sunt diabetici de tip 2 care de regula se dezvoltă după vârsta de 40 ani. [1,8, 12].

Conform publicațiilor de specialitate pacienții stomatologici cu vârstă peste 40 ani comportă cortegii de maladii asociate [2,5,9,11]. Uneori ei suferă de 3-4 boli, inclusiv diabet

zaharat, iar acesta, precum se cunoaște, complică atât evoluția altor maladii de context, cât și a manevrelor medicale de rutină ce se impun.

Ceea ce au constatat cu exactitate cercetările sub acest aspect este că la pacienții diabetici hiperglicemia cronică determină scăderea pH-ului bucal, care, de rând cu leziunile microangiopatice și tisulare, favorizează apariția cariei dentare, a gingivitelor și a parodontopatiilor [6,3,7,10]. În acest context este actual studiul particularităților extracției dentare și dinamica vindecării plăgii postextractionale la pacienții cu diabet zaharat.

Obiectivele lucrării

Studierea statutului stomatologic al pacienților cu diabet zaharat și dinamica vindecării plăgilor postextractionale .

Material și metode de cercetare

Studiul a realizat examinarea și tratamentul stomatologic indicat la un grup de 40 de pacienți (31 femei și 9 bărbați) cu vârste cuprinse între 25 și 65 de ani (mediana de vârstă – 50 ani). Grupul a fost divizat în 2 loturi de studiu:

I - lotul de bază

II – lotul martor .

În primul lot au fost selectați 20 de pacienți (16 femei și 4 bărbați) cu DZ tip I și tip II. Vechimea stagiului diabetic era între 1 și 20 de ani. Cu diabet compensat (glicemia pe nemâncate sub 6,5 mmol/l) erau 12 pacienți, forme decompensate (glicemia pe nemâncate peste 6,5 mmol/l) comportau alți 8 pacienți.

Bolnavii din acest lot urmau la moment tratament de profil în secția endocrinologie a Spitalului Clinic Republican și concomitent efectuau asanarea cavității bucale.

Paralel cu lotul de studiu am înrolat 20 de pacienți fără diabet zaharat, de vârste similare, aceeași componentă de sex, care au urmat tratamente la Centrul Stomatologic Municipal din Chișinău în condiții de ambulatoriu și în același interval de observare (februarie-mai 2008).

La toți pacienții s-a examinat detaliat statutul stomatologic: prezența dinților afectați, starea mucoasei bucale și a parodontiului.

La toți cei 40 de pacienți încadrați în studiu s-au realizat extracții dentare, în total fiind extrași 130 de dinți. În lotul de bază s-au extras 82 de dinți, iar în lotul martor – 48 de dinți, inclusiv de pe maxilarul superior s-au extras 59 dinți, iar de pe cel inferior – 71 dinți și rămășițe radiculare. Anestezia s-a efectuat cu Sol. Lidocaini 2 % - 2,0 ml fără adrenalină

După extracție s-a efectuat chiuretajul alveolei dentare, pentru a se înlătura țesuturile granuloase și epiteliale. În toate cazurile alveolele s-au umplut cu sânge, și plaga s-a acoperit cu meșe compresive de tifon steril. Bolnavii erau supravegheați încă 30 min după operație, până se forma cheagul de sânge, după care toți au fost instruiți cum să-și îngrijească plaga postextractională. La toți pacienții s-a determinat glicemia până și după intervenție.

Pacienții au fost reexaminați în prima, a doua și a treia zi post-intervenție. Astfel, la pacienții diabetici, spre deosebire de lotul martor s-a constatat că plaga dento-alveolară s-a prezentat edemațiată, hiperemică, dureroasă, iar la 3 pacienți diabetici plaga a sângerat mai îndelungat.

În legătură cu aceasta la persoanele cu DZ compensat extracția dentară ar putea suscita decompensarea maladiei, de aceea pentru a preveni complicațiile și vindecarea mai precoce a plăgii postextractionale, le-am recomandat tuturor bolnavilor din lotul de studiu să efectueze clătiri cu soluție salină de 2% (câte un pahar de patru ori pe zi), ceilalți pacienți, din lotul martor, urmând să clătească cavitatea bucală cu apă fiartă.

Rezultate obținute și discuții

Carii complicate s-au depistat la 15 pacienți din cei 20 cu DZ și la 8 subiecți din lotul martor. La bolnavii cu DZ li s-au efectuat intervenții chirurgicale în stadiul de compensare a DZ.

Din observațiile noastre sub acest aspect am dedus o serie de caractere ce disting evoluția plăgilor postextractionale la pacienții cu DZ. Astfel la bolnavii cu DZ (tip 1 și tip 2) compensat

plaga postextractională se prezintă și în zilele următoare cu hiperemie și reacție inflamatorie a papilelor interdente de gravitate medie, hemoragii gingivale medii, *fetor ex ore*, se mai atestă depuneri dentare subgingivale și mobilitate dentară de gradul II-III. Chiar și pe fondul unei igiene orale satisfăcătoare indicele CPE (carie-pulpită-extracție) era înalt și vindecarea plăgii postoperatorii dura mai mult – până la 8-9 zile, comparativ cu 1-3 zile în lotul martor.

La pacienții cu DZ decompensat toate aceste fenomene erau mai pronunțate și mai trenante: indicele CPE era mai exprimat, igiena cavității bucale nesatisfăcătoare, iar plaga operatorie se vindeca mult mai greu – de la 9 zile până la 14 și peste, ceea ce anunță un statut mult mai afectat al sistemului dento-maxilar.

La toți pacienții cu DZ controlul glicemiei până și după extracție a semnalat creșterea nivelului glucozei serice, prin efectele stresului operator, care a sporit necesitatea organismului în insulină și a favorizat hipersecreția de adrenalină – antagonistul insulinei, ceea ce adus la dereglarea metabolismului spre catabolism, dezvoltarea hiperglicemiei și descompunerea activă a proteinelor și lipidelor.[2,4,6]

Din lotul de studiu, timp de 3 zile, după extracția dentară s-au adresat 6 pacienți cu alveolită seroasă, cărora li s-a aplicat tratamentul respectiv: spălături a plăgii cu soluție de furacilină și meșe îmbibate cu iodoform, iar la pacienții din lotul martor vindecarea plăgii postextractionale a decurs fără complicații.

De consemnat că toate aceste complicații postoperatorii s-au produs la pacienții cu DZ decompensat, care aveau glicemia de peste 10mmol/l.

De altfel, precum am relatat pacienții cu DZ s-au prezentat din start cu un statut stomatologic compromis, cu diferite patologii ale aparatului dento-alveolar, iar toate acestea au și generat la etapa post-intervenție diferite complicații vasculare. Inducerea clătăturilor cu soluție salină de 2%, de 4 ori în zi, a fost oportună pentru prevenirea complicațiilor posibile și vindecarea mai precoce a plăgii postextractionale la asemenea pacienți.

Concluzii

Rezumând asupra evoluției plăgilor postextractionale ale bolnavilor suferind de diabet zaharat, putem releva faptul că pe fond de DZ compensat, comparativ cu DZ decompensat, fenomenele dezagreabile survenite postoperator sunt mult mai ușoare. Pe fundalul DZ decompensat (8 pacienți) plăgile au evoluat mai trenant, s-au vindecat greu, prin statutul stomatologic mai afectat al acestor bolnavi. Recomandarea clătăturilor cu soluție salină previne posibilele complicații la acești pacienți.

Bibliografie

1. Anestiadi Z. Zota L. Epidemiologia diabetului zaharat în Republica Moldova.// Materialele conferinței științifice dedicate jubileului de 190 de ani de la fondarea Spitalului Clinic Republican. Jurnalul „Arta Medica” Chișinău 2007, 26 decembrie. Ediție Specială.
2. Basano L, Gilardino M.O, Goia F., Polleti R., The dental patient and diabetes mellitus. The practical indications to be followed in the case of minor oral surgery and extractive surgery. //Minerva Stomatol., 1990 Oct; 39 (10):801- 4.
3. Чазова Т. Е, Дедов И. И., Сунцов Ю. И. Эпидемиология сахарного диабета: пособие для врачей. Москва. 2003.
4. Cariappa K.M, Ramaraj P.N., Is there a need for antibiotic prophylaxis after routine dental extraction in diabetic patients? //British Journal of Oral and Maxillo-facial
5. Ефимов А.С. Диабетические ангиопатии. М.; Медицина, 1989.
6. Fragiskos F., Teeth extraction on diabetic patients. // Odontostomatol. Proodos. 1989 Feb; 43 (1):67-75.
7. Fragiskos F., Massoulas G.B., Vagenas N., Tooth extraction on diabetic patients. //Odontostomatol. Proodos. 1990 Feb; 44(1):45-56.
8. Кислых Ф.И., Лоскутова Т.В., Смирнова О.С. Стоматологический статус и особенности операции удаления зуба у больных сахарным диабетом //Работы конференции. Москва 2004, стр. 50-53.

9. Miihl D, Olasz L, Ronai A., Lethal complication of an odontogenic infection developing after tooth extraction in a patient with untreated diabetes. Case report . Fogorv Sz.2001 Feb; 94(1):27-31.

10. Tily F.E., Thomas S. Glycemic effect of administration of epinephrine-containing local anaesthesia in patients undergoing dental extraction, a comparison between healthy and diabetic patients. //Int Dent J. 2007 Apr; 57 (2):77-83.

11. UKPDS GROUP. Intensive Blood Glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)-Lancet. 1998; 352. 837-853.

12. Zimmet P. Z. The global epidemiology of non –insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome. Diabetes Complications. 11:60, 1997.

METODE DE TRATAMENT LOCAL A FLUROZEI DENTARE

Elena Stepco, Ion Lupan

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și Pedodontie

Summary

The local treatment methods of dental fluorosis

The microabrasion procedure with Opalustre (Ultradent products, inc, USA) combined with vital whitening home procedure of Opalescence Whitening System (Ultradent products, inc, USA) in 10,15 and 20% gel form there were used in the local treatment of fluorosis onset forms. During 12 weeks, 21 patients with dental fluorosis there were examined for teeth whitening. The treatment results there were reported at the same colour 2 years.

Rezumat

Pentru tratamentul local al formelor incipiente de fluoroză s-a utilizat procedura de microabraziune cu Opalustre, un produs al firmei (Ultradent products, inc, SUA) în combinație cu metoda vitală de albire la domiciliu cu Sistemul Opalescence Whitening (Ultradent products, inc, SUA) sub formă de gel de 10, 15, și 20 %. Au fost supuși albirii dinții a 21 pacienți cu diagnosticul: Fluoroză dentară forma slabă, rezultatele tratamentului menținându-se la aceeași culoare timp de 2 ani.

Actualitatea temei

Modificarea culorii dinților și prezența defectelor în caz de fluoroză dentară provoacă afiș copiilor, cât și maturilor o stare psihoemoțională de stres. Copiii și adolescenții mai greu se adaptează în colectivitățile de copii, iar în cazul maturilor esteticul le afectează relațiile cu cei din jur.

Tratamentele stomatologice de succes, în afară de atingerea obiectivelor medicale, trebuie să răspundă necesităților estetice ale pacienților. Așteptările pacienților de a avea un zămbet frumos nu putem să nu le înțelegem, surâsurile strălucitoare inducând valori și virtuți, precum succes, simpatie și competență.

Una din primele metode de albire a dinților a fost cea propusă de И.О.Новик (1951). Metoda constă în aplicarea pe suprafața vestibulară a grupului frontal de dinți a buletelor de vată îmbibate cu amestecul din 5 părți de peroxid de hidrogen 33% și o parte de eter. Pentru menținerea efectului de albire timp de câteva minute dinții erau iradiați cu lampa de cuarț [8].

În Republica Moldova se utilizează metoda de albire a dinților propusă de colaboratorii catedrei de stomatologie terapeutică a Universității de medicină din Chișinău. Metoda se bazează pe utilizarea acidului clorhidric 18% și peroxidului de hidrogen 33% și aplicarea ulterioară a pastei Calmincină [7].

La începutul anilor 1990 a apărut o nouă concepție și tehnologie de înlăturare a smalțului pigmentat- microabraziunea smalțului, cu ajutorul materialului PREMA, un produs al firmei