

influență deosebită, permanentă, modificatoare asupra sistemelor implicate în răspunsul parodontiului la factorii locali(placa bacteriană).

4. A fost observat aportul factorilor de risc îndeosebi celor sociabili în modificările semnificative cu manifestări deosebite ale țesuturilor parodontale alterate. Ca o concluzie, acțiunea stimulilor psihogeni și somatici hormonală este condiționată de personalitatea psihică preexistentă, de echilibru neurovegetativ, de profilul endocrin, cât și de însușirile psihice câștigate prin educație, mediu social, profesie, activitate, muncă ordonată în condițiile socio-economice corespunzătoare.
5. În perioada de sarcină, după posibilități, este de dorit reducerea influenței factorilor de risc personali prin: combaterea bolilor generale, corectarea dietei și a rației vitaminice la femeia gravidă, care constituie un prim mijloc de prevenire a unor parodontopatii, carii, anomalii dento-maxilare.

Bibliografie

1. V.Alexeev, „Modificări ale parodontiului în perioada sarcinii”.Teza de doctorat, Iași, 1998.
2. Corbet E.F.,Davies, „The role of supragingival plaque in the control of progressive periodontal disease”, J.Clin, periodont, 1993
3. Anton M.,Anton C.:”Fiziologia și patologia cutanată la femeile gravide”,Universal București, 1994.
4. R.Vataman „Paradontologie”, Iasi, 1992
5. R.Vataman, I.Danila, „Profilaxie odonto-parodontală”, Iași, 1994.
6. Challacombe S.J.:”Genetic and immune aspects of chronic inflammatory periodontal disease”.In:Disease of the periodontium, 1993.

CLASIFICĂRI ACTUALE ALE GINGIVITELOR

Olesea Brenici

Catedra Stomatologie terapeutică a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Actual classifications of gingivitis

Gingivitis is the inflammation of oral cavity mucosa, by the localization of process exceptionally in gingiva. There are various classifications that depict clinical-morphological signs of the disease, etiologic and pathogenetic factors that cause gingival injury. This study will clear up the most important and often met clinical forms of gingivitis, also those developed under the influence of local and general factors.

Rezumat

Gingivita este inflamația mucoasei cavității bucale prin localizarea procesului preponderent în gingie. Există diverse clasificări care evidențiază semnele clinico-morfologice ale afecțiunii gingiei. În acest studiu vor fi elucidate principalele și cel mai des întâlnite forme clinice ale gingivitei, pe de altă parte, și gingivitele ce se dezvoltă sub influența factorilor locali și sistemici pe de altă parte

Obiectivele lucrării

Gingivitele reprezintă o problemă complexă. Cel mai corect criteriu de clasificare a acestora ar fi cel etiologic, dar anume aici apar cele mai multe probleme, deoarece etiologia gingivitelor nu este cunoscută cu certitudine. În acest studiu ne-am propus examinarea diferitor clasificări ale gingivitelor.

Actualitatea temei

Afecțiunile țesuturilor parodontale, manifestate prin inflamația gingiei, supurație și mobilitate dentară, erau cunoscute din cele mai vechi timpuri și numite de **Fouchard (sec. XVIII)** “scorbut fals”. În anul **1886 Toirac** propune termenul de “pioree alveolară”. În 1936 **Weski** grupează afecțiunile parodontiului după procesul patologic general – inflamația, distrofia, tumoarea și introduce pentru clasificarea bolilor parodontiului termenii: parodontita, parodontoza și parodontomul. Timp îndelungat, în țara noastră patologia parodontului a fost desemnată cu termenul de parodontoză. Gingivita era privită ca un proces secundar, care evolua pe baza modificărilor primar-distrofice ale țesutului osos alveolar. Gingivita a fost evidențiată ca îmbolnăvire aparte de către **E. Platonov**, care a cercetat gingivita în evoluție: gingivita fără pungă, fără resorbția țesutului osos și mobilitate dentară; gingivita cu pungă gingivală și resorbția țesutului osos; gingivita cu pungă gingivală, resorbția țesutului osos și mobilitate dentară.

La **Plenara a XVI-a Societății Științifice Unionale a stomatologilor (din fosta URSS)** care a avut loc în **1983**, a fost adoptată clasificarea bolilor parodontiului. Astfel, s-a propus ca gingivita să fie considerată inflamația gingiei generată de acțiunea dăunătoare a factorilor locali și generali care evoluează fără a afecta ligamentele dentogingivale. Tot atunci s-a propus clasificarea gingivitelor în baza următoarelor criterii:

1. după formele gingivitei: catarală, ulceroasă, hipertrofică;
2. după formele de manifestare: ușoară, medie și gravă;
3. după formele de evoluție: acută, cronică și gravă;
4. după gradele de extindere: localizată și generalizată.

Gingivita este inflamația mucoasei cavității bucale prin localizarea procesului preponderent în gingie. Există diverse clasificări care oglindesc semnele clinico-morfologice ale afecțiunii, factorii etiologici și patogenetici ce cauzează afectarea gingiei. În anul 1959 **E.E. Платонов** grupează gingivitele după caracterul procesului inflamator în acute și cronice, după forma de manifestare a afecțiunii în catarală, hipertrofică și ulceroasă. El considera că aceste diverse forme de gingivite reprezintă stadiile unei afecțiuni, iar intensitatea inflamației se determină prin acțiunea factorilor mediului extern și intern, dar și reactivitatea organismului. El a atras o atenție deosebită interconexiunii gingivitei cu dereglările sistemice ale organismului și a analizat toate afecțiunile gingiei din punct de vedere etiologic și patogenetic.

În **1964 Fasske și Morgenroth** au propus gingivita în parodontoză (profundă).

Я. Коминек și colab. (1968) a divizat gingivita în acută și catarală, ulceroasă, cronică (catarală, granulomatoasă, hipertrofică).

Clasificarea propusă de **А.И. Рыбаков (1968)** oglindește factorii etiologici, aspectele patogenetice și diversitatea evoluției clinice a gingivitelor. Gingivitele sînt divizate în afecțiuni de sine stătătoare și simptome ale dereglărilor sistemice, luînd în considerație factorii etiologici, dinamica dezvoltării procesului inflamator și desemnînd principalele forme clinico-morfologice (catarală, ulcero-necrotică, hipertrofică, atrofică).

În acest studiu vor fi elucidate principalele și cel mai des întîlnite forme clinice ale gingivitei, la fel și gingivitele ce se dezvoltă sub influența factorilor locali și sistemici. **А.И. Рыбаков și Г.В. Банченко (1978)** propun următoarea clasificare a gingivitelor: catarală, ulcero-necrotică, hipertrofică, atrofică (localizată, generalizată), descuamativă și simptomatice (hematopoitice, gastroenterice, în diabet zaharat, vasculare, în parodontoză, hormonale: pubertară, la gravide, în dereglarea ciclului menstrual, boala Ițenko-Cushing).

În tabloul clinic al gingivitei hipertrofice **И.О. Новик și coaut. (1959)** a propus să fie distinse următoarele forme ale gingivitei hipertrofice: inflamatorie, fibroasă și granulomatoasă.

Ana Eni (2003) propune următoarea clasificare a gingivitelor:

1. în baza manifestării: incipientă, ușoară, medie, gravă;
2. în baza formei clinice: catarală, ulceroasă, hipertrofică;
3. în baza evoluției: acută, cronică, exacerbată, remisie, însănătoșire;
4. în baza răspîndirii: localizată, generalizată.

Conform evoluției gingivita se împarte în: acută, cronică (primară, secundară), catarală, ulcero-necrotică, hipertrofică (fibroasă, exudativă, hormonală).

Următoarea clasificare pentru gingivita hipertrofică simplifică considerabil diagnosticul diferențial cu alte patologii:

1. conform acțiunii factorilor cauzali: de sine stătătoare (locali), simptomatică (generală);
2. conform formei clinice de manifestare: inflamatorie, fibroasă, granuloasă;
3. după gravitate: incipientă, ușoară, medie, gravă;
4. după evoluție: cronică, remisie, însănătoșire;
5. după localizare: localizată, generalizată.

Cea mai acceptabilă clasificare a gingivitelor ar fi cea propusă de **OMS**, care descrie manifestarea clinică a leziunilor parodontiului:

K.05.0 Gingivita acută.

K.05.00 Gingivo-stomatita streptococică acută.

K.05.08 Altă gingivită precizată.

K.05.1 Gingivita cronică.

K.05.10 Gingivita marginală simplă.

K.05.11 Gingivita hiperplazică.

K.05.12 Gingivita ulcerativă.

K.05.13 Gingivita descuamativă.

K.05.18 Altă gingivită cronică precizată.

Conform clasificării bolilor parodontale propuse de **N.M. Goldman și D.W. Cohen (1969)**, bolile parodontale se împart în: inflamatorii și distrofice. Cele inflamatorii sînt:

A. Gingivite (acute și cronice):

1. Cauzate de factori etiologici locali: placă bacteriană, bacterii și produsele lor, tartru, obturații, alimente, infecții, alte acuze.
2. Cauzate de acțiunea medicamentelor – alergice.
3. Hormonale.
4. Leziuni de sistem.
5. Idiopatice.

Cel mai cunoscut tip de afecțiuni gingivale este implicarea inflamației cauzată de placa bacteriană atașată pe suprafața dintelui. Acest tip de gingivită, numit gingivita marginală cronică sau gingivita simplă, poate persista timp îndelungat sau poate conduce la distrugerea structurilor de suport (parodontită). Cauza acestor comportări nu este clar elucidată. În plus, gingia poate fi inclusă în alte afecțiuni, deseori, dar nu întotdeauna referită la problemele cronice inflamatorii. Clasificarea acestor afecțiuni este dificilă, iar utilitatea ei nesigură (**Caranza F.A., Newman M.G., 1996**). Aceste tipuri de gingivită includ:

1. Gingivita ulcero-necrotică schimbările gingivale întâlnite în sindromul imunodeficienței umane (SIDA).
2. Gingivostomatita acută herpetică și alte afecțiuni virale, bacteriene și fungice.
3. Gingivita alergică.
4. Afecțiunile pielii care la fel implică țesutul gingival, ce produce tipuri caracteristice de afecțiuni gingivale, cum ar fi lichenul plan, pemfigus, eritemul multiform și dermatitele.
5. Gingivita produsă de placa bacteriană, dar în care răspunsul țesutului este modificat de factorii sistemici - deficitul nutritiv, diabetul zaharat, gravitatea, pubertatea, probleme hematologice și imunologice.
6. Proliferarea gingivală ca răspuns al gingiei la variați agenți patogenici se manifestă prin creșterea în volum. Acest grup include modificările asociate medicamentelor de fenitoină, ciclosporine și altele.
7. Diferite tumori benigne și maligne ce pot apărea în gingie chiar ca tumori primare sau ca metastaze.

Unii autori definesc gingivita ca inflamația mucoasei gingiei, care poate fi boală de sine stătătoare, dar, de obicei, apare ca manifestare a diferitor boli infecțioase sau toxico-alergice și a stomatitelor de diversă etiologie. Sub aspect morfologic, se deosebesc următoarele forme de gingivita: catarală, ulcero-necrotică, hipertrofică.

Воблова Т.В. (2002) deosebește următoarele forme de gingivită hipertrofică:

1. de sine stătătoare și simptomatică (pe fundalul parodontitei, administrării preparatelor medicamentoase și patologiei generale);
2. după gravitate: ușoară, medie și gravă;
3. după forma de manifestare: edematoasă și fibroasă;
4. după raspândire: localizată și generalizată.

Alți autori admit că hipertrofiile gingivale sînt proliferări în volum ale gingiilor, care au cauze diferite. Frecvent întîlnite, acestea conduc la modificări funcționale și estetice. Volumul și culoarea sînt diferite, în funcție de structura histologică, frecvent sînt sîngerînde, moi, cu caracter inflamator sau ferme, fibroase. Apariția este legată de stările fiziologice, cum ar fi: pubertatea, menstruația, sarcina, din cauza modificărilor hormonale specifice în aceste perioade, prin administrare de anticoncepționale, menopauza, dar și în cazul unor boli sistemice: diabet, hipovitaminoza C, leucemii, anemii, trombocitopenii sau prin administrare de medicamente ca hidantoina, nifedipina, ciclosporine (imunosupresoare).

În opinia lui **В.П. Окушко**, bacteriile cavității bucale pot fi cauza demineralizării suprafeței dintelui și reacției inflamatorii a țesuturilor înconjurătoare ale gingiei. Depunerile dure irită gingia, în afară de aceasta, crește permeabilitatea capilarelor și schimbul lor în colagen. Pentru a simplifica recunoașterea factorilor etiologici, autorii propun următoarea clasificare a dereglării parodontului marginal:

1. Dereglări ce se referă numai la gingie, acestea sînt:
 - a. degenerative;
 - b. hiperplastice;
 - c. inflamatorii (acute și cronice, localizate și generalizate, marginale și difuze);
 - d. formațiunile tumorale.

Dereglările ce se referă numai la gingie pot fi nespecifice, specifice și sistemice.

2. Dereglări ce se răspîndesc și asupra țesuturilor parodontale:
 - a. degenerative;
 - b. inflamatorii (acute și cronice).

Uneori tulburările în parodont sînt o manifestare a obiceiurilor vicioase și afecțiunilor sistemice care necesită tratament general. În majoritatea cazurilor sursa tulburărilor sînt factorii locali.

În **1988 Asociația Parodontologilor din Germania** a propus clasificarea patologiei parodontului marginal, în care succint este descris tabloul clinic în corespundere cu evaluarea simptomelor afecțiunilor parodontului:

I. Forme inflamatorii: 1. gingivita: gingivita acută, gingivita acută ulcero-necrotică, gingivita cronică, forme specifice de gingivită; 2. parodontita marginală: parodontita marginală superficială, parodontita profundă (parodontita juvenilă localizată-LJP, parodontita rapid progresivă-RPP, parodontita încet progresivă-AP).

II. Afecțiuni sistemice în țesuturile parodontului și gingiilor:

- forme hiperplazice: 1. hiperplazia fibroasă a gingiilor – hiperplazia idiopatică fibroasă a gingiilor cauzată de preparate medicamentoase
2. epulide.

III. Forme traumatiche: afectarea gingiilor ca rezultat al traumei ligamentului periodontal.

IV. Forme involutive: 1. recesiunile parodontului: recesiunile unice ale parodontului, recesiunile localizate ale parodontului; 2. atrofia osului alveolar.

Conform acestei clasificări, gingivita hipertrofică se atribuie la formele specifice de gingivită, care apar în urma schimbărilor fiziologice sau dereglării funcțiilor hormonale ale organismului. Printre ele se deosebesc: gingivita la femei gravide (gingivitis gravidarum); gingivita la copii; gingivita în timpul menstriei, intermenstrei și menopauzei; gingivita cauzată de administrarea contraceptivelor (gingivita de pilulă).

Cercetătorii **А.И. Николаев și Л.М. Цепов (2005)** consideră că gingivita hipertrofică este un proces inflamator cronic al gingiei însoțit de proliferare. La baza apariției acestei patologii stau de regulă, schimbările statutului hormonal (afecțiuni endocrine, perioada pubertară, sarcina, menopauza), afecțiunile generale (reticuloze leucemice), intoxicațiile cronice, administrarea de unele medicamente ca nifedipina, carbamazepina, ciclosporina. În baza modificărilor clinico-morfologice, se deosebește forma edematoasă și fibroasă de gingivită hipertrofică.

V. Ghicavii, S. Sîrbu și coaut. dau următoarea clasificare a gingivitelor:

1. de sine stătătoare, apărute sub influența factorilor cauzali locali;
2. simptomatice, apărute pe fondul unei afecțiuni generale, în urma lezării unor sisteme și organe (bolile cardiovasculare, endocrine, ale sistemului gastrointestinal, sistemului sangvin, în cazul carențelor vitaminice, bolilor infecțioase, alergice). În etiologia gingivitelor se deosebesc factorii locali și generali sub acțiunea cărora apar modificările mucoasei gingivale cum ar fi gingivita catarală, ulceronecrotică și hipertrofică.

Discuții

Clasificările anterior menționate evidențiază etiologia și patogenia gingivitelor, însă pe larg utilizată în practica stomatologică și cea mai utilă este cea propusă la Plenara a XVI-a Societății Științifice Unionale a stomatologilor (din fosta URSS) din 1983.

Bibliografie

1. Borovski E. Stomatologie terapeutică, Chișinău, Lumina, 1990, pag. 239-240.
2. Eni Ana. Parodontologie, Chișinău, Medicina, 2003, pag. 20-37.
3. Fermin A. Caranza, Michael G. Newman., Clinical periodontology, 8th edition. USA, 1996
4. Ghicavii V., Sîrbu S. și coaut., Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice, Chișinău, 2002, pag. 426-430.
5. Воблова Т.В., Дисс.д.м.н. Криодиструкция аппликаторами из никелида титана в комплексном лечении хронического гипертрофического гингивита, Москва, 2002.
6. Медицинский Реферативный Журнал, 1966, N 4, стр.15
7. Николаев А.И., Цепов Л.М., Практическая терапевтическая стоматология. Москва, 2005, стр.497-501.
8. Рыбаков А.И., Банченко Г.В., Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва, "Медицина", 1978, стр.75-85.
9. internet: www.google.com, www.yahoo.com.