

7. Борисенко А.В. Кариев зубов. –Киев. «Книга плюс», 2000. -342 с.
8. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. М, 2001, с.128-140.
9. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Москва, 2007, с.75-92.
10. Graham Dj., Maunt J. Stomatologia minim invazivă. Dent Art. 2006, nr.2 , pag. 15-23.

LEUCOPLAZIA MOALE PAȘKOV. ETIOPATOGENIE, DIAGNOSTIC, TABLOU CLINIC ȘI TRATAMENT

Stela Roșca

(Cond. șt. – Diana Uncuța, dr. , conf. univ., Cat. Chirurgie Oro-Maxilo-Facială pediatrică, Pedodontie și Ortodontie, USMF „Nicolae Testemițanu”)

Summary

Soft leucoplakia Pașkov. Etiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment

Soft leucoplakia is the disease of oral mucosa that occurs more often among young people and it is frequently caused by external factors. Clinical events depend on form of disease (typical or atypical) and treatment is directed so general as local.

Rezumat

Leucoplazia moale Pașkov este o afecțiune a mucoasei bucale întâlnită la persoanele tinere și este provocată cel mai frecvent de factori iritativi externi. Manifestările clinice ale acestei patologii se desfășoară în dependență de forma acesteea (tipică sau atipică), iar tratamentul este direcționat atât general, cât și local.

Actualitatea

Leucoplazia moale poate prezenta un interes deosebit pentru medicii stomatologi, deoarece această afecțiune evoluează în concordanță cu alte patologii importante ale mucoasei cavității bucale, precum ar fi: candidoza orală, patologii ale limbii (limba plicată, glosită descuamativă), cheilita exfoliativă. De asemenea este foarte importantă cunoașterea acestei afecțiuni pentru a putea preîntâmpina complicațiile acesteia: eroziuni, fisurări, ulceratii ale mucoasei bucale, candidoza generalizată, cât și malignizarea leucoplaziei și transformarea acesteia în cancer spinocelular (3, 7, 9).

Termenul de leucoplazie, provenind din limba greacă (*leukos* – alb, *plassein* – a forma) este utilizat pentru a desemna o patologie cronică, de natură polietologică, o leziune a mucoasei bucale, sub forma unor plăci alb-lăptoase sidefii, ușor reliefate, cu suprafețe neregulate, brăzdate de șanțuri fine.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, leucoplazia se prezintă sub forma unei pete de culoare albă, mai mare de 5 milimetri în diametru, care nu poate fi înlăturată prin ștergere și care nu poate fi clasificată în nici o altă boală diagnosticabilă (17,19).

Termenul de ”leucoplazie” pentru prima dată este întâlnit în lucrările lui Shwimmer în anul 1877, leucoplazia moale fiind descrisă în anul 1963, în lucrările lui B. Pașkov și Beleaeva. Din 1964 poartă denumirea de leucoplakia mollis Pașkov. După datele unor autori ulterior a fost numită leucoedem sau mușcarea obrazului (11,14, 20).

Leucoplazia moale afectează toate rasele, ambele sexe, cu prevalență bărbații. Această patologie este mai des întâlnită la copii, tineri și persoane de vârstă medie (cel mai frecvent de la 10 până la 30 de ani). La baza etiologiei leucoplaziei moi stau factori atât endogeni, cât și exogeni. Cei endogeni sunt genetici, boli de sistem, enzimatice. Factori exogeni se consideră cei mecanici, fizici, chimici.

Patogenia leucoplaziei moi Pașkov:

Histologic, în procesul leucoplaziei moi sunt implicate fenomenele de parakeratoză, hiperkeratoză, acantoză (modificare microscopică care apare la nivelul epiteliului și reprezintă creșterea numărului de straturi celulare de la nivelul stratului spinos), în țesutul conjunctiv se depistează infiltrat inflamator.

Manifestările clinice ale acestei patologii depind de mai mulți factori, precum sunt: forma acesteia, factorul cauzal, cât și localizarea procesului. Sediul de predilecție al focarelor leucoplazice este mucoasa jugală, pe proiecția liniei ocluzale, sau pe mucoasa comisurilor labiale, cu extindere pe mucoasa buzelor, mai rar se localizează pe limbă (pe fața dorsală sau pe părțile laterale), palat sau pe gingie.

Se disting două forme de leucoplazie moale:

1. Forma tipică, ce se caracterizează prin prezența sectoarelor descuamative, ușor edemate și moi ce sunt de culoare gri-albă. Această formă, în dependență de suprafața mucoasei pe care o afectează, poate fi de două tipuri: difuză și focală.

Forma difuză se caracterizează prin vastitatea leziunilor, ce sunt localizate pe mucoasa obrazilor și buzelor. Mucoasa modificată devine poroasă, spongioasă, umflată, descuamativă. Când procesul implică întreaga mucoasă orală, pot fi depistate zone proeminente, descuamative ale mucoasei, ce provoacă un disconfort în timpul conversației și alimentației. Aceste sectoare sunt traumatizate și mușcate, ceea ce produce durere de la alimentele picante și fierbinți (1, 2, 10).

În forma focală, pe mucoasa obrazilor și buzelor se găsesc focare mici, izolate de leziuni, caracterizate prin simptomatologie minimală.

2. Forma atipică (considerată de unii autori similară nevului spongios Cannon) de leucoplazie moale se caracterizează printr-o difuză opacifiere a mucoasei obrazilor și buzelor, sau se poate manifesta ca o ușoară creștere deasupra suprafeței mucoasei a unei benzi opalescente, albe la nivelul proiecției pe obraji a liniei de ocluzie.

Diagnosticul diferențial al leucoplaziei moi se realizează cu mai multe patologii ale mucoasei orale, printre care: lichenul roșu plan, leucoplazia plană, candidoza mucoasei orale (forma hiperplastică), sifilisul (papula sifilitică), lupusul eritematos, boala lui Bowen.

Scopul

De a studia etiologia, patogenia leucoplaziei moi, diagnosticul și manifestările clinice, metodele de tratament utilizate, profilaxia leucoplaziei, demonstrarea importanței clinice a acestei teme.

Materiale și metode

Studiul de cazuri s-a petrecut pe parcursul unui an, timp în care s-au adresat 9 pacienți cu diagnosticul stabilit de leucoplazie moale. Pacienții au fost supuși unui examen clinic minuțios, cu colectarea datelor anamnestice ale vieții și a actualei maladii și unor examene suplimentare de laborator, conform cărora s-a întocmit un plan de tratament adecvat. După examinarea și calcularea tuturor datelor obținute, a fost stabilit diagnosticul definitiv și planul de tratament general și local.

Rezultate

Pentru examinarea statistică a pacienților cu leucoplazie moale, se iau în considerație: datele despre vârsta pacienților, sexul și timpul adresării după apariția primelor manifestări clinice.

Din datele obținute, studiind pacienții adresați timp de un an la catedră, putem conchide că rata medie a vârstei de adresare este de 20 ani, rata minimă fiind de 6 ani și maximă de 43 ani.

Din 9 pacienți examinați, s-au prezentat 6 persoane de sex masculin și 3 persoane de sex feminin, ceea ce constituie un raport de 2:1 dintre persoanele de sex masculin și feminin afectați de leucoplazia moale Pașkov. Datele statistice privind timpul scurs de la apariția primelor semne

de manifestări clinice și adresarea la medicul stomatolog ne relevă faptul că cei mai mulți pacienți se adresează după aproximativ un an după depistarea unor semne de leucoplazie, mai mic fiind numărul pacienților ce s-au adresat după 3 luni, 2 și 3 ani.

Cazul clinic al pacientului M.

Pacientul prezintă acuze precum ar fi: aspectul neobișnuit al mucoasei din cavitatea bucală, jenă la alimentație și vorbire, senzație de distensie, strângere a mucoasei bucale.

Statusul local

Asimetria feței lipsește. Mucoasa orală înconjurătoare leziunilor este fără modificări, de culoare roz-pală. Prezența depunerilor moi și dure în abundență pe suprafețele dentare. Este prezentă o salivă abundentă cu caracter vâcos. Ganglionii regionali fără modificări, nu se palpează. În regiunea proiecției liniei ocluzale pe mucoasa obrazilor, mucoasei comisurilor labiale se depistează niște plăci proeminente de-asupra nivelului mucoasei înconjurătoare, cu limite neprecise și sunt de culoare alb-sidefie (vezi figurile).



Figura 1. Pacientul M. Leucoplazia moale localizată pe proiecția liniei de angrenare a dinților și la nivelul mucoasei comisurilor labiale



Figura 2. Pacientul M. Leucoplazia moale asociată cu limba plicată

În diagnosticarea finală și corectă a leucoplaziei moi un rol deosebit îl are examenul citologic: după clătirea ușoară a cavității bucale cu soluții slabe antiseptice se efectuează raclajul minuțios de pe suprafețele afectate de leucoplazia moale. Frotiul prelevat din sectoarele afectate este transmis în laboratorul clinic pentru depistarea modificărilor caracteristice leucoplaziei (celule epiteliale cu nucleu mare, hiperchromi, mitoze celulare conducând la dezorganizarea arhitecturii).



Figura 3. Pacientul M. Leucoplazia moale asociată cu cheilita exfoliativă

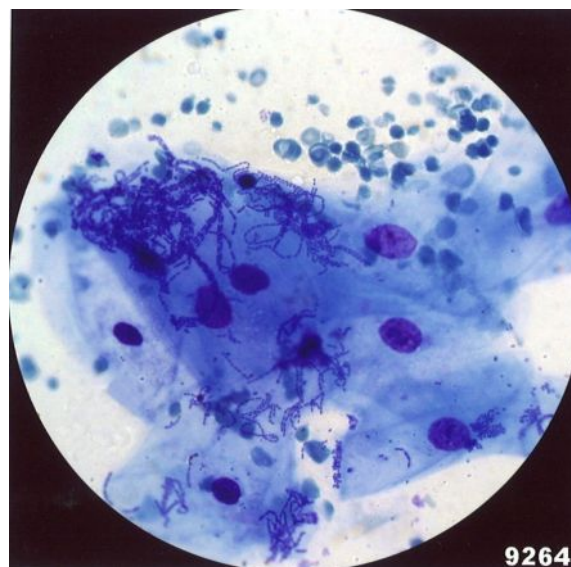


Figura 4. Citograma pacientului M. Un grup de celule superficiale cu nuclei picnotici, colonii de microbi, ob.* 900

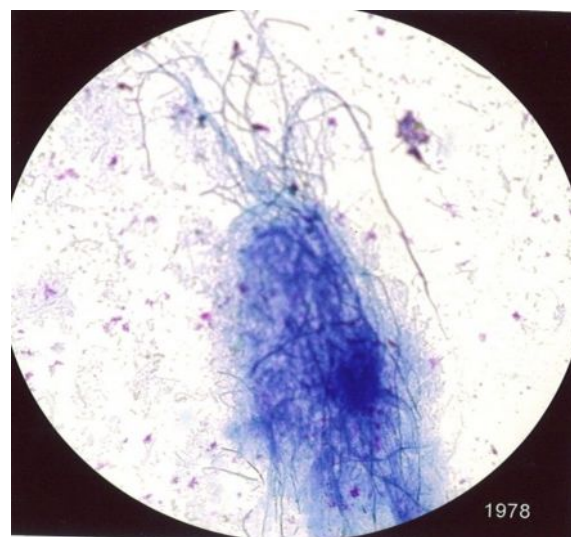


Figura 5. Pacientul M. În citogramă sunt prezente celulele vegetative ale *Candida albicans* sub formă de blastospori alungiți.

Analiza bacteriologică- după efectuarea analizei bacteriologice, în cavitatea bucală a pacientului M. au fost depistate: *Candida albicans* 10⁷, *Streptococcus pyogenes* 10⁴, *Streptococcus aureus* 10³.

Tratamentul bolnavului

Tratamentul general:

- Diflazon (50 mg, 14 capsule, câte 1 capsulă de 2 ori în zi pe parcursul a 7 zile);
- Aevit Nr. 20 câte 1 x 2 ori pe zi;
- Ascorutin Nr. 20 câte 1 x 2 ori pe zi;
- Vitaminoterapia – vitaminele din grupul B;
- Novo-passit (câte 1 ling.de 2 ori în zi).

Tratamentul local:

Prelucrarea medicamentoasă a mucoasei bucale cu 1% apă oxigenată;

Irigări cu soluție Furacilină 1:5000;

Badijonarea cu soluție Betadină în diluție 1:3;

Aplicări cu unguent de Nistatină, timp de 20 min;

Aplicări cu remedii cheratoplastice (ulei de cătină albă, măceș, măsline, etc.)

Se recomandă:

Să se înceteze tabacismul și obiceiul de a mușca mucoasa bucală, să nu se folosească alimente fierbinți sau prea reci, cât și alternarea dintre acestea, se evită alimentele picante. Sunt indicate fierturi din legume proaspete, produse lactate, pește. După mâncare se recomandă periajul cu paste dentare cu ierburi medicinale („Lacalut fitoformula”, „Lesnoi balizam” etc.), cât și clătături cu antiseptice.

Concluzii

1. Deși leucoplazia moale Pașkov este o patologie a mucoasei orale destul de rar întâlnită (1% din populație după Medscape) ea rămâne actuală prin afectarea în prevalență a tinerilor și soldarea acesteia de cele mai multe ori cu alte patologii semnificative ale mucoasei orale.
2. Rugozitatea mucoasei bucale, disconfortul în timpul alimentației, convorbirii, usturimi provocate de alimentele picante, dureri de la alimentele aspre sunt simptomele cu frecvența cea mai mare, constituind și baza adresabilității la medicul stomatolog ai acestor pacienți.
3. Tratamentul pacienților studiați se rezumă la înlăturarea factorilor cauzali ai patologiei, urmarea activă a tratamentului general, cât și acțiunea la nivel local a soluțiilor antiseptice slabe, uleiurilor vitaminizante, cheratoplasticelor, antimicoticelelor.
4. Toate observațiile rezultate în urma acestui studiu reprezintă argumente pentru recunoașterea leucoplaziei moi Pașkov ca o entitate clinică particulară, de sinestătătoare, în cadrul grupului de afecțiuni ale mucoasei bucale.

Bibliografie

1. Borovskii E. Leucoplazia moale Pașkov, nevul spongios Cannon. Stomatologie terapeutică. Chișinău: Lumina, 1990. p. 305.
2. Eni A. Leucoplazia moale Pașkov a mucoasei bucale. Afecțiunile complexului mucoparodontal. Chișinău, 2007., p.144-147.
3. Ghicavii V., Sîrbu S., Bacinschii N., Șcerbatiuc D. Leucoplazia moale Pașkov. Nevul spongios alb Cannon. Farmacologia afecțiunilor stomatologice. Chișinău, 2002., p.461-462.
4. Godoroja P., Spinei A., Spinei I. Leucoplazia moale. Stomatologie terapeutică pediatrică. Chișinău, 2003, p.322.
5. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Лейкоплакия. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва, 1984., с.333-344.
6. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Лейкоплакия. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва, 2001, с.210-212, 268-277.
7. Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М. Мягкая лейкоплакия Пашкова. Терапевтическая стоматология. Москва, 2001.с.502-504.

8. Барер Г.М. Дифференциальная диагностика лейкоплакии. Терапевтическая стоматология. Москва, 2005. с.58-64.
9. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Мягкая лейкоплакия. Язык-«Зеркало» организма. Москва, 2000. с. 182-184.
10. Курякина И.В. Мягкая лейкоплакия Пашкова. Терапевтическая стоматология детского возраста. Нижний Новгород, 2001. с.523-528.
11. Машкиллейсон А.Л. Лейкоплакия. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Москва, 1970 с. 125-176.
12. Сырбу С.В., Баранюк А. И. О клинике и лечении лейкодемы. Актуальные вопросы стоматологии. Тезисы докладов VII научно-практической конференции врачей стоматологов МССР . (18 сентября 1981 г.) Кишинев, 1981 с. 40.
13. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Лейкоплакия. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва, 1978. с. 175-179.
14. <http://www.medgorizont.ru/public/mucous/mucous-0053.shtml>
15. http://www.caries.ru/spec/?cont=nozarticle&art_id=1656
16. <http://www.krasivie-zubi.ru/content/view/164/166/>
17. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/1214/12140/>
18. <http://dentalworld.ru/catalog/disease/46052/>
19. <http://www.krasivie-zubi.ru/content/view/606/628/>
20. <http://www.eurolab-portal.ru/encyclopedia/1214/12140/>

IMPACTUL PSIHO-EMOȚIONAL ȘI ASPECTE SOCIOLOGICE ALE FLUOROZEI DENTARE LA PERSOANELE TINERE ÎN SOCIETATEA MODERNĂ

Pavel Gnatiuc, Alexei Terehov, Corneliu Năstase
Catedra Stomatologie terapeutice USMF „N. Testemițanu”

Summary

Psycho-emotional impact and sociological aspects of dental fluorosis in young men in the modern society

The problem of dental aesthetics has become one of the most demanded in modern stomatology as an increasing number of patients who wish to have not only functional, but also a cinema smile. Moldova has several fluorosis endemic regions where many children and young people are registered with marked changes in color and texture of teeth. The purpose of the present research was to reveal and characterize through sociological methods the psycho-emotional problems of young people due to fluoride discoloration of teeth in correlation with their age, sex, and habits.

Key words: *student; fluorosis endemic region; drinking water; sociological problems; psycho-emotional state; correlation with age, sex, and habits.*

Rezumat

Problema esteticului dentar a devenit una din cele mai populare în stomatologia moderna, deoarece un număr tot mai mare de pacienți vor să aibă nu numai restaurări funcționale, dar și frumoase, un zâmbet strălucitor („hollywoodian”). În Moldova există câteva focare endemice de fluoroză, în care la mulți copii și tineri sunt înregistrate modificări manifeste de culoare și de textură ale dinților. Scopul studiului respectiv a fost identificarea și caracterizarea prin metode sociologice la diferite categorii de tineri a problemelor psiho-emoționale cauzate de discromiile fluorozice ale dinților.

Cuvinte cheie *student; focar endemic de fluoroză; apă potabilă; problemă sociologică; stare psiho-emoțională; corelare între vârstă, sex, și aspect exterior.*