

## OZONOTERAPIA ÎN TRATAMENTUL PARODONTITEI AGRESIVE

Barbuț Mihail

Catedra Stomatologie Terapeutică

### Summary

#### *Ozonotherapy in treatment of aggressive parodontitis*

Aggressive parodontitis appears at an early age with a rapid destruction of the parodontal tissue. The work describes the method and therapy stages with ozonized solutions in case of aggressive parodontitis's treatment.

### Rezumat

Parodontita agresiva apare la o vîrsta precoce cu o distrucție rapidă a țesutului parodontal. În lucrare a fost descrisă metoda și etapele de tratament cu ajutorul soluțiilor ozonate la tratamentul parodontitei agresive.

### Actualitatea temei

Parodontita agresivă generalizată afectează o minoritate de pacienți, dar aceasta este destul de semnificativă deoarece este caracterizată prin distrugerea severă a aparatului de susținere a dinților la un număr de subiecți relativ tineri. Datorită apariției sale mai puțin frecvente, puține studii au evaluat diferite planuri de tratament pentru această afecțiune. Printre noile metode de tratament utilizate în tratamentul parodontitelor agresive este ozonoterapia.

Studierea patologiei parodontale în programul complex de evidențiere, evaluare și tratament al pacienților cu afectare odonto-parodontală severă.

Utilizarea metodelor noi de tratament complex în boala parodontală și anume parodontita agresivă, poate ameliora starea pacienților și reduce pierderea dentară.

### Obiectivul lucrării

În această lucrare au fost evidențiate unele aspecte ale apariției, etiopatogeniei și metodelor de tratament a parodontitelor marginale agresive.

### Material și metode

Parodontita agresivă cuprinde un grup de rare, dar adeseori severe, forme rapid progresive de boală, adesea caracterizate printr-o precocitate a vîrstei de apariție a manifestărilor clinice dar și de tendința destinctivă a cazurilor familiale.

Manifestările parodontitei agresive pot apărea la orice vîrstă, dar după 20 de ani cu un maximum de incidență a episoadelor agresive și de pierdere a unor dinți în jurul vîrstei de 30-35 de ani.

Conform studiilor ( Dumitriu S. ), în parodontita marginală rapid progresivă se evidențiază factorul microbial, fiind implicați:

- Aggregatibacter actionmycetecomitans;
- Prevotella intermedia;
- Porphyromonas gingivalis;
- Fusobacterium nucleatum;
- Eikenella corrodens;
- Campylobacter rectus.

Fiind prezenți în țesuturile parodontale microorganismele induc o cascadă de reacții, provoacă tulburări inflamatorii și degenerative.

Succesul tratamentului parodontitei agresive generalizate este dependent de diagnosticul inițial, terapia de direcționare ce poate duce la eliminarea sau suprimarea microorganismelor infectate și asigurarea unui mediu sănătos de întreținere pe un termen lung.

Expresia de virulență a factorului microbial poate fi un indicator important al potențialului bolii. Pentru a considera o parodontită marginală drept „rapid progresivă” este necesară examinarea în timp și evidențierea la interval de cel puțin câteva săptămâni a unor episoade de evoluție agresivă, cu semne de inflamație floridă a unei parodontite marginale cronice profunde.

În cursul acestei inflamații se produc abscedări gingivale cu caracter acut sau subacut, tumefacții voluminoase ulcerate, sîngerînde, și suprainfectate. Exsudatul purulent este bogat reprezentat.

Mobilitatea dentară patologică este accentuată și uneori se pot produce avulsii.

Episoadele „agresive” cu evoluție rapidă pot alterna cu perioade de acalmie de săptămâni sau chiar luni de zile, în care semnele de inflamație se reduc dar pungile parodontale persistă.

Utilizarea ozonului în stomatologie oferă noi posibilități terapeutice, în tratamentul parodontitelor marginale, ozonul poate fi folosit sub formă de soluții ozonate ( soluție izotonică de ser fiziologic ozonat, ulei de măsline ozonat ) și amestecului de oxigen-ozon în faza gazoasă.

Ozonul posedă proprietăți bactericidă, fungicidă, antivirotică, antiinflamatoare, antidoloră, imunocorectoare, proprietăți antioxidante puternice, provoacă acțiune antihipoxică, îmbunătățește proprietățile reologice și activează proprietățile bioenergetice, se folosește la tratamentul parodontitei marginale agresive.

Efectul bactericid se datorează dereglarea integrității membranei bacteriene, cauzată de oxidarea fosfolipidelor și lipoproteinelor. Este depistat că pătrunderea ozonului în interiorul celulei bacteriene interacționează cu substanțele citoplasmei și transforma plasmida deschisă a ADN-ului în plasmida închisă de ADN, fapt ce duce la scăderea proliferării bacteriene.

Planul de tratament al pacienților cu parodontită agresivă:

#### 1. Faza inițială:

- Stabilirea diagnosticului.
- Explicarea procesului bolii și factorii declanșatori.
- Analiza ocluzală și tratamentul traumelor localizate.
- Tratamentul cariilor, tratamentul endodontic, evaluarea ortodontică.
- Extragerea dinților irecuperabili.
- Chiuretaj profund parodontal.
- Tratament local și parenteral cu soluții de ser fiziologic barbotate cu ozon.
- Recapitularea instrucțiunilor de igienă orală.

#### 2. Etapa chirurgicală(daca este indicată).

- Chiuretaj gingival și subgingival.
- Operații cu lambou.
- Chirurgia osoasă alveolară, regenerare tisulară ghidată.
- Chirurgia mucogingivală.
- Tratament local cu soluții ozonate.

#### 3. Etapa de întreținere.

- Evaluarea igienei orale și a factorului de risc.
- Detartraj, periaj.
- Ajustarea ocluzală definitivă dacă este cazul.

- Prelucrarea cavitații bucale cu soluții ozonate.

#### 4. Etapa de reevaluare.

• Reevaluarea la pacienții cu parodontite agresive se efectuează la 5-6 săptămâni, cu prezentarea la medic la 6 luni, 1 an, pentru evaluarea stării.

La tratamentul parodontitelor marginale agresive cu ozonoterapie este indicată: metoda externă și parenterală.

- Metoda externă: clătiri și irigarea pungilor parodontale cu soluții ozonate, aplicații cu uleiuri ozonate. De 2 ori pe zi pacienții efectuează clătiri cu apă distilată ozonată (cu concentrația de ozon de 7 mg/l, 200 ml soluție se clatește un minut ) timp de 10-14 zile. Irigarea pungilor parodontale cu soluție ozonată de efectuat câte 8-10 proceduri.

- Metoda parenterală (introducerea submucoasă a soluției fiziologice izotonică 0,9% ozonată). La a doua zi după etapa chirurgicală se introduce submucos cite 4 ml de soluție ozonată cu concentrația de ozon 4 mg/l.

#### **Rezultate obținute**

În urma etapelor propuse în tratamentul parodontitelor marginale agresive cu soluțiile ozonate se reduce sîngerarea gingivală la sondare, se reduce mobilitatea dentară, se reduce adîncimea pungilor parodontale, ulterior cu o obținere a igienizării satisfăcătoare a cavitații bucale.

#### **Concluzie**

Pornind de la faptul că etiologia bolii parodontale este de natură microbiană, pe lîngă terapia convențională prin care se îndepărtează placa și tartrul supra și subgingival prin mijloace mecanice, ultrasonice, terapia cu soluții ozonate este foarte utilă, reducînd inflamația și sîngerarea țesuturilor parodontale într-o perioadă scurtă de timp. Metoda de tratament cu soluții ozonate este o metoda eficientă fără riscuri majore cu un rezultat pozitiv datorita proprietăților benefice ale ozonului în interacțiunea cu țesuturile parodontale.

#### **Bibliografie**

1. Рикельми П., Франзини М., Вальденасси Л. Озоно-кислородная терапия.
2. Severeanu V. Parodontologie clinică și terapeutică, Ed. Ac. Române, București 1994.
3. Mârțu S., Mocanu C. Parodontologie clinică, Ed. Apollonia Iași – 2000.
4. Zetu L., Popovici D. Parodontologie. Tratament chirurgical, Ed. Junimea, Iași, România 1999.
5. Dumitriu S., Dumitriu H., Etiologia microbiană în parodontitele marginale cronice. Profilaxie și tratament antimicrobian. Ed. Cerna, București, 1996.
6. Dumitriu H. Parodontologie, Ed. Viața Medicală Românească, 1997.
7. Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия внутренние болезни. Н. Новгород 1999.
8. Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е. Озонотерапии в хирургической клинике. — М., 2001.
9. Питер Феде, Артур Вернино, Джон Грей. Пародонтологическая азбука. Азбука. 2003.
10. Beck/Viebahn-Hansler, Ozon-Handbuch, Background, Prevention, Therapy, Ecomed 1997.
11. Разумов А.Н., Покровский В.И., Основные принципы и тактика озонотерапии, Пособие для врачей, Москва 2001.
12. Перетягин С.П., Бояринов Г.А, Зеленов Д.М., Техника озонотерапии, Н. Новгород 1991.