

dereglările metabolice tranzitorii era de 10 ori mai mare [8]. De asemenea, au fost depistate doar câteva cazuri (4,62%) de infecție cu citomegalovirus și *herpes simplex* ca cauză a convulsiilor neonatale. Acest lucru posibil se datorează nivelului înalt de asistență medicală neonatală, cu depistarea și cu tratarea precoce a acestor infecții.

Multe relatări anterioare [16] au evocat faptul că etiologia deține un rol primordial în convulsiile neonatale. În studiul nostru am arătat că disgeneziile cerebrale, hipoxiischemia globală cerebrală și infecțiile sistemului nervos sunt factorii etiologici cei mai frecvenți ai convulsiilor neonatale, care au un prognostic nefavorabil. Contrar acestui fapt, la copiii cu dereglări metabolice tranzitorii, cu hipoxiischemie focală cerebrală au o evoluție favorabilă. Consecințele favorabile după hemoragiile intracerebrale se explică prin faptul că, în studiul nostru, n-au fost incluși prematurii, ci doar copiii născuți în termen.

N-am stabilit o legătură evidentă între tipul de convulsii și consecințele ulterioare ale acestora. În unele studii [18] se raportează faptul că convulsiile tonice și cele subtile au un prognostic mai grav. Aceste divergențe posibil se datorează faptului că, în studiile raportate anterior [17], au fost incluși și copiii prematuri, iar în studiul nostru au fost incluși numai copiii născuți la termen. Pentru prematuri sunt specifice nu numai convulsiile tonice, dar deseori aici mai sunt asociate leziunile cerebrale grave, așa ca hemoragiile intraventriculare, care se soldează cu prognostic nefavorabil.

În raportul nostru, de asemenea, am demonstrat că examenul neurologic are un rol extrem de important, dacă acesta este favorabil în prima lună și pe parcursul primei jumătăți de an, atunci putem conta pe un prognostic favorabil către vârsta de 12 - 18 luni.

De asemenea, un element important al studiului nostru a fost evaluarea de frecvență în apariția altor tipuri de convulsii după accesele neonatale, până la vârsta de 1 an, care s-a dovedit a fi destul de ridicat, în jur de 26, 1%. Studiul tipurilor de epilepsie care au evoluat din convulsiile neonatale este următorul scop pe care ni-l propunem.

Sumând cele expuse anterior, putem conchide că prognosticul pentru termen lung al convulsiilor neonatale depinde în mare măsură de etiologia acestora, fiind totuși favorabil în 70% din cazuri.

Bibliografie

1. Brodie M., Schachter S. Epilepsy, Oxford, 2001, p. 83.
2. Cerovac N., Jovic N. Epilepsy following hypoxic-ischemic encephalopathy: Clinical and EEG follow-up, *Epilepsia*, 2005, vol. 46, p. 80.
3. Leppik I. Patient with epilepsy, Newtown, Pennsylvania, USA, 2001, p. 224.
4. Ilciuc I. Curs de Neuropediatrie, Chișinău, 2007, p. 290.
5. Ilciuc I., Diaconu V., Calcii C. Epilepsia copilului mic, Chișinău, 2008, p. 248.
6. Ilciuc I., Bircă A., Hadjiu S. Sindroamele epileptice la copii, Chișinău, 1997, p. 54.
7. Painter M. J., Scher M. S., Stein A. D. Phenobarbital compared with phenytoin for the treatment of neonatal seizures. *N. Engl. J. Med.*, 1999 Aug 12, p. 341-347.
8. Popescu. V. Neurologie pediatrică, vol. 1, Teora, 2001, p. 619-900.
9. Ried. S. Epilepsy, pregnancy and the child, Blackwell Science, 1996, p. 81.
10. Scher M. S., Trucco G. S., Beggarly M. E. Neonates with electrically confirmed seizures and possible placental associations. Neonates with electrically confirmed seizures and possible placental asociat 1998 Jul; 19(1): 37-41.
11. Sheth R. D. Electroencephalogram confirmatory rate in neonatal seizures. *Pediatr. Neurol.*, 1999 Jan; 20(1): 27-30.

Cornelia Calcii, asistent universitar

Cursul de Neuropediatrie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, str. Burebista, 93

Tel.: 280547

E-mail: cornelialcalcii@yahoo.com

Recepționat 14.01.2009

Distrofii dentare la lucrătorii medicali, predispuși riscurilor din mediul ocupațional

T. Costru

Catedra Stomatologie Terapeutică, FPM, USMF „Nicolae Testemițanu”

The Level and Structure of Dental Post-Eruptive Dystrophy in Medical Workers Exposed to Occupational Environmental Risks

This article presents the results of a study to determine and analyze the level and structure of dental post-eruptive dystrophy in medical workers exposed to occupational environmental risks. The study group consisted of 945 medical workers from 5 districts from the central area of the Republic of Moldova, employees of dental, pharmaceutical and laboratory services. In generally, morbidity of dental post eruptive dystrophy most common is the abrasion of dental tissues, followed by hyperesthesia, dental erosion, arrow-headed defects, acid necrosis and endogenous dental necrosis, respectively.

Key words: morbidity, level, structure.

Профессиональный риск возникновения зубных дистрофий у работников медицинской сферы

Цель исследования – выявление структуры и частоты обнаружения некоторых поражений зубных тканей, возникающих после прорезывания зубов у определенных категорий работников медицинской сферы в связи с профессиональным риском.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, структура.

Introducere

Morbiditatea prin afecțiuni stomatologice la angajații din sistemul de sănătate este influențată de un șir de factori de mediu exterior, în special, de cei ce țin de anturajul ocupațional [3, 4].

De notat că realizările obținute în ultimii ani în sfera serviciilor de sănătate prin crearea de condiții de muncă, inclusiv prin implementarea tehnologiilor medicale avansate, nu au exclus deocamdată impactul negativ al perioadei de tranziție, cât și cultivarea insuficientă a deprinderilor angajaților de a respecta cerințele de protecție individuală [4].

Distrofiile dentare posteruptive continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică prin morbiditatea persistentă în pofida existenței unor măsuri de profilaxie. Aceste măsuri de prevenire vizează atât crearea unui mediu ocupațional favorabil, cât și sporirea responsabilității personalului medical în diminuarea riscurilor medicale.

În cadrul instituțiilor medicale din țară, unde un șir de categorii de angajați în procesul de activitate vin în contact cu factorii predispozanți în dezvoltarea distrofiilor dentare posteruptive, nu am atestat studii care să monitorizeze starea sănătății orale la acest compartiment de maladii.

Scopul lucrării

Efectuarea unui studiu prin care să evidențiem și să delimităm indicii de extincție și intensitate a distrofiilor dentare posteruptive la lucrătorii medicali (profilurile: stomatologie, laborator, farmacie).

Pentru atingerea scopului studiului vizat, au fost stipulate următoarele obiective:

- Determinarea nivelului de extindere a distrofiilor dentare posteruptive globale și în funcție de sexe.
- Specificarea structurii morbidității distrofiilor dentare posteruptive totale și pe sexe.

Materiale și metode

Studiul inițial a urmărit stabilirea incidenței și a structurii distrofiilor dentare posteruptive pentru angajații instituțiilor medicale. Au fost incluși în cercetare lucrătorii medicali din 5 raioane din centrul Republicii Moldova (Nisporeni, Ungheni, Călărași, Strășeni, Hîncești), colaboratori ai serviciilor stomatologie, farmacie și de laborator. În total, au fost examinați 945 de persoane, cu vârste cuprinse între 20 și 60 de ani, inclusiv 767 de femei și 178 de bărbați.

În timpul examenelor medicale asupra contingentului definit s-a întreprins o anchetare epidemiologică prin interme-

diul unui chestionar elaborat special. Din motiv că în cadrul distrofiilor dentare posteruptive sunt incluse mai multe maladii [2], au fost studiate incidența și structura globală, inclusiv și în funcție de sex, pe 6 nosologii:

- Abraziunea țesuturilor dentare.
- Necroza acidă.
- Defecte cuneiforme.
- Eroziuni dentare.
- Necroza endogenă dentară.
- Hiperestezia dentară.

Cifrele absolute obținute în timpul studiului au fost transformate în valori relative. Pentru estimarea semnificației rezultatelor de cercetare, s-a recurs la calcularea indicelui de eroare reprezentativă (m) [1].

Rezultate și discuții

Așadar în studiul dat a fost inclusă o categorie specială de lucrători medicali (profilurile: stomatologie, farmacie și de laborator) prin aprecierea stării sănătății orale la capitolul distrofii dentare posteruptive.

Dat fiind faptul că contingentul respectiv de angajați, în procesul de activitate, vin în contact direct cu substanțe chimice predispozante în dezvoltarea acestor afecțiuni, cât și cu alte categorii de agresiuni din mediul ocupațional, ne-a preocupat în mod special răspândirea globală la cei examinați (fig. 1), care, în funcție de nosologii, a constituit: abraziuni ale țesuturilor dentare – 33,4±1,5%; necroză acidă – 4,1±0,6%; defecte cuneiforme – 23,7±1,3%; eroziuni dentare – 26,5±1,4%; necroză endogenă dentară – 2,4±0,5%; hiperestezie dentară – 31,6±1,5%.

Studiul morbidității în funcție de sexe a stabilit următorul nivel al distrofiilor dentare posteruptive la bărbați și la femei (tab. 1).

Tabelul 1

Ponderea distrofiilor dentare posteruptive la lucrătorii medicali în funcții de sexe

Nr. d/o	Nosologiile	Femei n = 767		Bărbați n = 178	
		abs.	p1±m%	abs.	p2±m%
1.	Abraziuni ale țesuturilor dentare	254	33,1±1,7	66	37,0±3,6
2.	Necroză acidă	31	4,0±0,7	8	4,4±1,5
3.	Defecte cuneiforme	180	23,4±1,5	44	24,7±3,2
4.	Eroziuni dentare	192	25,0±1,5	50	28,0±3,3
5.	Necroză endogenă dentară	17	2,2±0,5	6	3,3±1,3
6.	Hiperestezie dentară	239	31,1±1,6	60	33,7±3,5

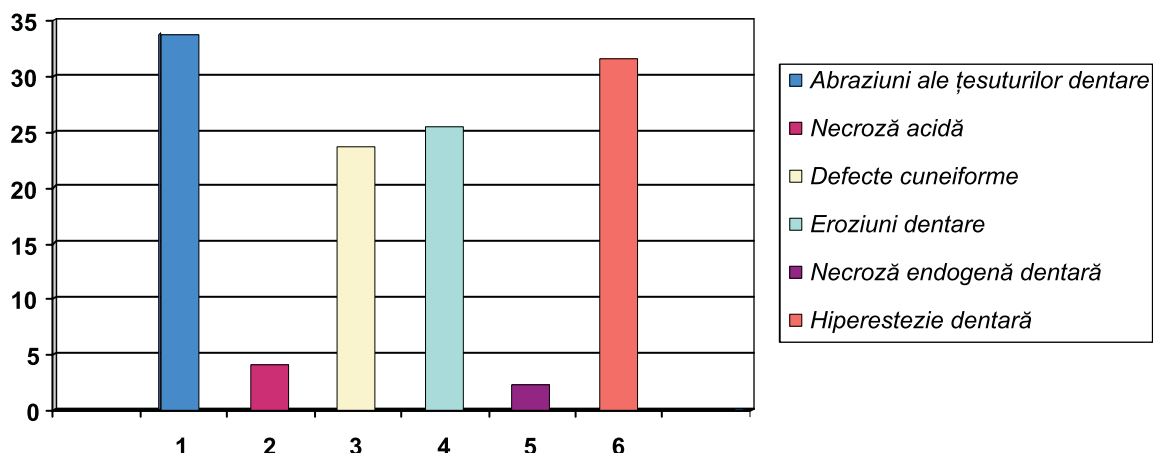


Fig. 1. Incidența distrofiilor dentare posteruptive globale la lucrătorii medicali.

Analizând acest indice al afecțiunilor descrise anterior, devine evident indicatorul majorat al nivelului distrofiilor dentare posteruptive la bărbați, care constituie: abraziuni ale țesuturilor dentare – 37,0±3,6%; necroză acidă – 4,4±1,5%; defecte cuneiforme – 24,7±3,2%; eroziuni dentare – 28,0±3,3%; necroză endogenă dentară – 3,3±1,3%; hiperestezie dentară – 33,7±3,5%.

Tabelul 2

Structura distrofiilor dentare posteruptive la lucrătorii medicali în funcții de sexe

Nr. d/o	Nosologiile	Femei n = 913		Bărbați n = 234	
		abs.	ponderea, %	abs.	ponderea, %
1.	Abraziuni ale țesuturilor dentare	254	27,8	66	28,2
2.	Necroză acidă	31	3,3	8	3,4
3.	Defecte cuneiforme	180	19,7	44	18,8
4.	Eroziuni dentare	192	21,2	50	21,4
5.	Necroză endogenă dentară	17	1,8	6	2,6
6.	Hiperestezie dentară	239	26,2	60	25,6

Unul dintre obiectivele de cercetare viza determinarea structurii distrofiilor dentare posteruptive.

În structura morbidității globale (fig. 2), întâietatea le revine abraziunilor țesuturilor dentare, cu o pondere de 27,8%; urmează ca incidență hiperestezia dentară – 26,0%; locul trei le revine eroziunilor dentare – 21,2%; pe locul patru se clasează defectul cuneiform – 19,6%; urmate de necroză acidă – 3,4%; în final, necroza endogenă dentară – 2,0%.

În funcție de sexe s-a constatat următoarea distribuția a distrofiilor dentare posteruptive în lotul de studiu (tab. 2).

Analizând în comparație structura afecțiunilor dentare posteruptive în funcție de sexe, constatăm că distribuția maladiilor se menține în raport constant vizavi de lotul global, cu o ușoară ascensiune în unele nosologii la bărbați.

Concluzii

1. La lucrătorii medicali cuprinși în studiu s-a constatat următorul nivel al distrofiilor dentare posteruptive: abraziuni ale țesuturilor dentare – 33,4±1,5%; hiperestezie dentară – 31,6±1,5%; eroziuni dentare – 25,6±1,4%; defecte cuneiforme – 23,7±1,3%; necroză acidă – 4,1±0,6%; necroză endogenă dentară – 2,4±0,5%.

2. Incidența mai înaltă a morbidității prin distrofii dentare posteruptive se înregistrează la sexul masculin.

3. În structura distrofiilor dentare posteruptive totale, întâietatea o dețin abraziunile țesuturilor dentare, locul doi îi revine hiperesteziei, locul trei îl au eroziunile dentare, după

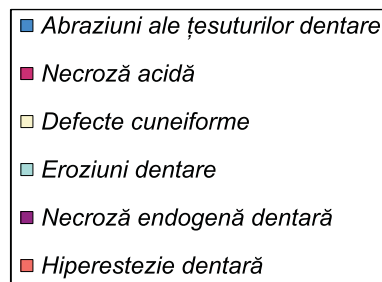
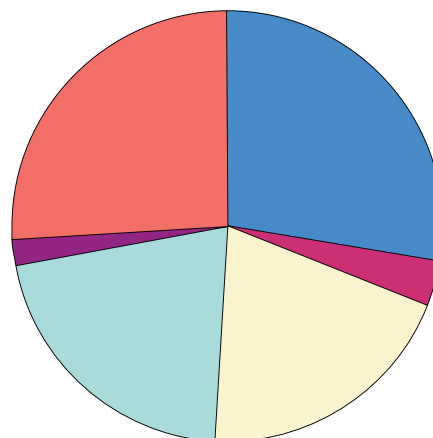


Fig. 2. Structura distrofiilor dentare posteruptive la lucrătorii medicali.

care urmează defectele cuneiforme, apoi necroza acidă și pe ultimul loc – necroza endogenă dentară, existând însă o ușoară creșterea în unele nosologii la bărbați.

Bibliografie

1. Popușoi E., Ețco C., Coțofană Gh., Marcu Gr., Ciobanu M. Aplicarea metodelor epidemiologice ale bolilor nontransmisibile în studiul sănătății publice. Chișinău, 1995.
2. Боровский Е. В., Леус П. А., Леонтьев В. К. Эпидемиологическое обследование состояния полости рта населения. Метод. рекомендации, Москва, 1985.
3. Грошиков М. И. Некариозные поражения тканей зуба. Москва, 1985.
4. Кушнир А. Гигиенические и деонтологические аспекты стоматологии. Кишинев, 2007, с. 15-58.

Tudor Costru, dr., asistent universitar
Catedra Stomatologie Terapeutice
Facultatea Perfecționarea Medicilor
USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, str. 31 August 1989, 63
Tel.: 272342

Recepționat 23.01.2009