

indicele desângerarea la sondare modificat (mBoP), indicele de placă modificat (mPI), supurația (SUP) și recesiunea (REC).

Rezultate. Toți subiecții au fost supuși anterior tratamentului non-chirurgical. La controlul de 3 luni, ambele grupuri au prezentat ameliorări ale variabilelor clinice. Reducerea indicelui clinic mBoP a fost similară între grupul de studiu și grupul de control ($p > 0,05$). Cu toate acestea, grupul GC a demonstrat o reducere mai mare, semnificativă din punct de vedere statistic, a indicilor mPI și PiPD ($p < 0,05$). Nu a existat nicio diferență semnificativă statistic în ceea ce privește indicele de supurație între cele două grupuri ($p > 0,05$). Situsurile tratate prin implantoplastie au evidențiat o recesiune semnificativ mai mare a țesuturilor moi (CG: $1,9 \pm 0,4$ mm; TG: $1,1 \pm 0,35$ mm; $p < 0,05$) și, în consecință, o expunere accentuată a suprafeței implantului.

Concluzii. Pacienții din grupul de control au înregistrat rezultate mai bune ale indicilor mPI și PiPD. Ambele metode au dus la obținerea unor condiții stabile, cu o ameliorare semnificativă a indicilor clinici. Implantoplastia este mai potrivită pentru zonele laterale. Șlefuirea suprafeței implantului este indicată în situsurile peri-implantare la care nu se preconizează regenerarea osoasă.

Cuvinte-cheie: peri-implantită, implantoplastie, tratament chirurgical rezectiv.

outcome variables were assessed: peri-implant probing depth (PiPD), modified bleeding on probing (mBoP), modified plaque index (mPI), suppuration (SUP) and recession (REC).

Results. All subjects had previously received sub-marginal instrumentation. At the 3-month follow-up, both groups showed clinical improvements. The reduction in clinical index, mBoP were quite similar between the study and control groups ($p > 0.05$). However, the GC group demonstrated a statistically significant greater reduction of the indices mPI and PiPD ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference in suppuration index between the two groups ($p > 0.05$). The sites treated with implantoplasty revealed significantly more soft-tissue recession (CG: 1.9 ± 0.4 mm; TG: 1.1 ± 0.35 mm; $p < 0.05$) and consequently marked exposure of the implant surface.

Conclusions. Patients from the control group showed better results on mPI and PiPD indices. Both methods resulted in stable conditions, with high improvement in clinical indices. Implantoplasty is more suitable for lateral areas. Implant surface polishing is indicated at implant sites where no bone regeneration is expected.

Keywords: peri-implantitis, implantoplasty, resective surgical treatment.

<https://doi.org/10.53530/1857-1328.24.1.10>

TERAPIA FOTODINAMICĂ ANTIBACTERIANĂ ÎN TRATAMENTUL MUCOZITELOR PERI-IMPLANTARE

Radu Bolun, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineanu,
Dragoș Baci, Valeriu Fala
Catedra de Stomatologie terapeutică,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Relația existentă între acumularea biofilmului în jurul implanturilor dentare și dezvoltarea unei afecțiuni inflamatorii a fost demonstrată în diverse studii pre-clinice și clinice. În cazul pacienților cu mucozită peri-implantară, ghidul de practică clinică de nivel S3 al EFP sugerează să nu se utilizeze agenți administrați local (antiseptice, postbiotice, gel desiccant) sau terapia fotodinamică, ca metode adjuvante la îndepărtarea mecanică profesională a plăcii bacteriene (PMPR). În schimb, se poate lua în considerare utilizarea unei autoadministrări limitate în timp a antisepticelor prin clătiri orale (pe bază de clorhexidină și pe bază de plante) sau autoadministrarea probioticelor ghidată de un medic. În studiile anterioare,

DUAL-LIGHT ANTIBACTERIAL PHOTODYNAMIC THERAPY IN PERI- IMPLANT MUCOSITIS TREATMENT

Radu Bolun, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineanu,
Dragoș Baci, Valeriu Fala
Department of Therapeutic Dentistry,
„Nicolae Testemițanu” SUMPh

Background. The link between biofilm accumulation around dental implants and the development of an inflammatory disease around them has been demonstrated in classical pre-clinical and clinical studies. In patients with peri-implant mucositis, the EFP S3 level clinical practice guideline suggest not to use locally administered agents (antiseptics, post-biotics, desiccant gel) or photodynamic therapy, as adjunct methods to professional mechanical plaque removal (PMPR). Instead, the use of a time limited self-administration of oral rinse antiseptics (chlorhexidine and herbal-based) or the professionally guided self-administration of probiotics may be considered. In previous studies, some antiseptics have

unele antiseptice au fost asociate cu efecte secundare nedorite, cum ar fi senzația de anestezie tranzitorie la nivelul mucoasei orale sau niveluri sporite de colorare a dinților sau a limbii. Anterior, terapia fotodinamică antibacteriană (aPDT) a fost utilizată în principal în cabinetele stomatologice, iar utilizările rare, atunci când a fost aplicată rar (1-4 ori pe an), de obicei nu a determinat o îmbunătățire a indicilor clinici. Recent, aPDT pe bază de LED a fost dezvoltată, facilitând utilizarea repetată și practică la domiciliu.

Scopul lucrării. Acest studiu a avut ca scop determinarea rezultatelor clinice obținute cu terapia fotodinamică antibacteriană regulată în tratamentul mucozitei peri-implantare.

Material și metode. După aplicarea criteriilor de includere și excludere, 29 de pacienți au fost incluși în studiu. Fiecare dintre ei avea cel puțin 1 implant diagnosticat cu mucozită peri-implantară. Pacienții au fost repartizați aleatoriu în 2 grupuri: Grupul de studiu (GS) - 14 pacienți, și Grupul de control (GC) - 15 pacienți. Pacienții din GS, pe lângă instrumentarea submarginală, au primit tratament repetat cu aPDT. În cadrul studiului s-a folosit un dispozitiv medical care conținea apă de gură Lumorinse® activată cu ajutorul luminii și un activator luminos Lumoral®. Variabila de rezultat primar a fost reducerea adâncimii de sondare periimplantară (PiPD), în timp ce variabilele de rezultat secundare au fost modificările indicelui de sângereare la sondare (mBOP) și ale indicelui de placă modificat (mPI). Indicii clinici au fost evaluați inițial și la 2 luni.

Rezultate. Toți cei 29 de pacienți incluși în studiu au finalizat studiul. În GS și, respectiv, GC, rezultatele au fost următoarele: PiPD de $5,3 \pm 0,6$ mm și $5,4 \pm 0,5$ mm inițial, iar după 2 luni de $4,1 \pm 0,5$ mm și respectiv $4,2 \pm 0,7$ mm ($p > 0,05$), mPI a fost mai redus în grupul GS decât în GC ($p < 0,05$), iar mBoP a fost mai mic în GS comparativ cu GC ($p < 0,05$).

Concluzii. Pacienții din grupul de control au prezentat rezultate bune ale indicilor mPI și mBoP. Tratamentul repetat cu aPDT la domiciliu poate îmbunătăți igiena orală și rezultatele tratamentului mucozitei peri-implantare. Sunt necesare studii suplimentare pentru a valida rezultatele actuale.

Cuvinte-cheie: terapia fotodinamică antibacteriană, mucozită peri-implantară, igiena orală.

been associated with undesirable side effects, such as transient anaesthetic sensation in the oral mucosa or higher levels of staining of the teeth or tongue. Previously, antibacterial photodynamic therapy (aPDT) has been used mainly in dental offices practice and rare applications (1-4 times per year) usually did not improve the results. Recently, LED based aPDT has been developed allowing repeated and practical use at home.

Objective of the study. This study aimed to determine the clinical outcomes obtained with regular antibacterial photodynamic therapy in peri-implant mucositis treatment.

Materials and methods. After applying inclusion and exclusion criteria, 29 patients were enrolled in the study. Each of them had at least 1 implant diagnosed with mucositis. Patients were randomized into 2 groups: Study Group (GS) – 14 patients, and Control Group (GC) – 15 patients. Patients from GS, besides submarginal instrumentation, received repeated aPDT treatment. The study used a medical device containing a light-activated Lumorinse, mouthwash and a Lumoral, light activator. The primary outcome variable was peri-implant probing depth reduction (PiPD), while the secondary outcome variables were changes in bleeding on probing (mBOP) and plaque index (mPI). Clinical parameters were assessed at the beginning and after 2 months.

Results. All 29 patients included in the study finalized the study. In GS and GC respectively, the results were: PiPD of 5.3 ± 0.6 mm and 5.4 ± 0.5 mm initially, and after 2 months 4.1 ± 0.5 mm and 4.2 ± 0.7 mm respectively ($p > 0.05$), mPI was more reduced in GS group than GC ($p < 0.05$), and mBoP was lower in GS comparing to GC ($p < 0.05$).

Conclusion. Patients from the control group showed better results on mPI and mBoP indices. Repeated aPDT treatment at home can improve oral hygiene and the results of peri-implant mucositis treatment. Additional studies are required to validate the current results.

Keywords: Antibacterial Photodynamic Therapy, peri-implant mucositis, oral hygiene