

9. Burlui V., Morărașu C., Stroici C., Hansa Teofana-Elena., Chirap I., Munteanu Bogdan-Stefăniță. Gnatologie/ Iași: Apollonia. 2012. -p. 490-492.
10. Fetzter W., Bratu D., Negruțiu M. Simulatoarele ADM/ Timișoara: Editura Helicon. 1996. — 18-99.
11. Fetzter W., Negruțiu M., Bratu D. — Reabilitarea ocluzală în restaurările protetice cu ajutorul simulatoarelor ADM, Zilele Stomatologice Bănățene, volum de rezumate, 25-26 aprilie 1996. -p. 46
12. Jeremia L., Bratu D., Negruțiu M. Metodologia de examinare în protetica dentară/ Timișoara: Signata. 2000. -p. 34-79
13. Ioniță S., Petre A. Ocluzia dentară/ București: Editura Didactică și Pedagogică. 2003. -p. 156-165.
14. Negruțiu M., Bratu D., Romînu M., Topală F. Experiența noastră în înregistrarea, transferul și reproducerea rapoartelor intermaxilare — Sistemul Protar — KaVo EWL. al V-lea Simpozion Internațional al Zilelor Stomatologice Bănățene: „Actualități în stomatologie și ortodonție”, Volum de rezumate, 18-20 mai, Timișoara, 2000. -pp. 77-78
15. Norina Fornă, Burlui V. Clinica și terapia edentației și a pierderii de substanță maxilo-facială/ Iași: Apollonia. 1998. -p. 35-100.
16. Oineagra V. Morfologia și fiziologia ocluziei dentare : Recomandări metodice/ Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina. 2005. -p. 5-55.
17. Postolachi I., Chiriac E., Șeptelici I., Cojocar M., Banuh V., Birsa G., Cojuhari N., Guțuțui V., Gamureac V. Protetică dentară/ Chișinău: Știința. 1993. -p. 31-46, -p. 193-202.
18. Tintiuc D. Biostatistica și metodologia cercetării științifice (suport de curs)/ Chișinău. 2011. -p. 17-53, -p. 293.
19. Рудольф С. Жевательный орган. Функции и дисфункции/ Азбука. 2008. -с. 138-180.

Data prezentării: 11.06.2014

Recenzent: Sofia Sîrbu

GINGIVITA DE SARCINĂ

Rezumat

Morbiditatea înaltă, evoluția gravă, tendința spre progresare și acțiune multilaterală asupra organismului gravidei și implicit asupra organismului fătului, face ca gingivita de sarcină să reprezinte una din cele mai răspândite și actuale patologii. Scopul acestei lucrări a fost de a determina prevalența și gradul de inflamare gingivală în diferite perioade de gestație.

Cuvinte cheie: gingivita de sarcină, boala parodontală, prevalența.

Summary

GINGIVITIS IN PREGNANCY

High morbidity, serious development, the tendency to progression and multilateral action on the body of the pregnant woman and fetus makes pregnancy gingivitis be one of the most common and current condition. The purpose of this study was to determine the prevalence and degree of gingival inflammation during different periods of gestation.

Key words: pregnancy gingivitis, periodontal disease, prevalence.

Actualitatea temei

Boala parodontală este una din cele mai răspândite afecțiuni ale sistemului dento-maxilar, în special pe parcursul sarcinii. Gravitatea este asociată cu importante modificări anatomice și fiziologice, iar unele dintre acestea pot fi considerate patologice, așa cum sunt modificările atestate la nivelul gingiei în perioada sarcinii.

Modificarea nivelului de hormoni sexuali feminini în timpul sarcinii conduc la inflamarea gingiei. Acest fenomen, denumit *gingivită de sarcină* (Gingivitis Gravidarum), apare, de obicei fără o asociere obligatorie cu placa dentară, și dezvoltă forme mai severe, în comparație cu gingivita indusă de placă la femei non-gravide (Silness și Loe, 1964; Cohen, 1971.).

Prevalența gingivitei de sarcină variază între 50% (Loe, 1965) și 100% (Maier, Orban 1949). Morbiditatea înaltă, evoluția gravă, tendința spre progresare și acțiune multilaterală asupra organismului gravidei și implicit asupra organismului fătului, face ca gingivita de sarcină să reprezinte una din cele mai răspândite și actuale patologii [2].

Problema infecțiilor parodontale și a tratamentului este mereu actuală și în continuă evoluție. Cu toate progresele înregistrate prin măsuri igienice și antiepidemice, mai mult de jumătate din numărul total de gravide de pe glob sunt diagnosticate cu gingivite [1,4].

Deși s-au obținut succese remarcabile în studierea unor cauze ale gingivitei de sarcină, totuși etiologia și patogenia acestei afecțiuni rămâne încă o problemă

Ina Ionițel,
studentă anul V

Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Viorica Chetruș,
d.m, conferențiar
universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică a USMF
„Nicolae Testemițanu“

actuală, nerezolvată, iar tratamentul și profilaxia nu dau rezultate mult așteptate. Incontestabil, rezolvarea acestor probleme va contribui atât la păstrarea și integritatea complexului dento-parodontal al viitoarei mame, cât și la sănătatea fătului.

În prezent, tratamentul gingivitei de sarcină include multiple măsuri complexe pentru suprimarea cauzelor care sunt suspectate ca fiind factori favorizanți în evoluția acestei afecțiuni. Sarcina, prin ea însăși, nu produce gingivita, dar poate influența, prin modificări hormonale, reacția locală a țesuturilor față de placa bacteriană, adevărata cauză a gingivitei din cursul sarcinii.[6,7]

Deci, cunoașterea deplină și aprofundată a etiologiei și patogeniei acestei afecțiuni poate da rezultate bune tratamentului.

Scopul lucrării: De a determina prevalența și gradul de inflamare gingivală în diferite perioade de gestație.

Sarcinile lucrării

1. Studiul literaturii de specialitate în domeniul afecțiunilor parodontale;
2. Analiza factorilor etiologici în apariția gingivitei de sarcină;
3. Determinarea indicilor de igienă orală (Indicele de igienă orală „OHI-S”, Indicii de inflamație gingivală după H. Loë și Silness, Indicele de sângerare papilară (MUHLEMANN), Proba Schiller-Pisarev).

Materiale și metode de cercetare

Studiul realizat a avut la bază examinarea statusului parodontal la un lot de 30 femei însărcinate, cu vârsta cuprinsă între 18-35 ani. În corespundere cu trimestrul de gestație, lotul analizat a fost împărțit în trei grupe:

- Grupul 1: include 6 femei în trimestrul I de sarcină (0 — 16/18 săptămâni);
- Grupul 2: include 11 femei în trimestrul II de sarcină (18 — 30 săptămâni);
- Grupul 3: include 13 femei în trimestrul III de sarcină (30 — 40 săptămâni);

Criteriile de excludere au fost:

- diagnosticarea anterior sarcinii ale afecțiunilor parodontale;
- prezența unor boli cronice;
- urmarea unui tratament sistemic sau topic, antimicrobian sau antiinflamator în ultimele 3 luni;
- vârsta peste 35 ani.

Examinarea a fost efectuată cu ajutorul oglinzii stomatologice și a sondei parodontale gradate în milimetri. Studiul a fost efectuat în cadrul Asociației Medicale Teritoriale Botanica. Gravidele au fost examinate în conformitate cu *Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, care prevede că femeile gravide se adresează în mod obligatoriu la medicul stomatolog la următoarele termene de sarcină:

- 1) până la 12 săptămâni, sau la luarea la evidență;
 - 2) 28—30 săptămâni;
 - 3) 35—36 săptămâni;
- sau suplimentar în caz de necesitate sau cu scop de tratament.

La realizarea lucrării s-au folosit următoarele metode investigaționale clinice:

- anamneza;
- examen clinic: subiectiv și obiectiv;
- complementare.

Toate gravidele investigate au completat chestionare care au contribuit la stabilirea statusului parodontal. Totalitatea acestor date stabilesc un diagnostic complet care vizează în afara bolii parodontale toate modificările patologice de la nivelul cavității bucale precum și starea generală de sănătate a pacientei.

Rezultate

În urma studiului realizat, s-a constatat că prevalența gingivitei de sarcină constituie 63,3% (19 persoane) în cadrul lotului analizat (30 persoane).



Fig.1 Prevalența gingivitei de sarcină

Lotul cercetat a fost divizat în trei grupe, în dependență de trimestrul de gestație:

- Grupul 1: include 6 femei în trimestrul I de sarcină (20%);
- Grupul 2: include 11 femei în trimestrul II de sarcină (37%);
- Grupul 3: include 13 femei în trimestrul III de sarcină (43%);

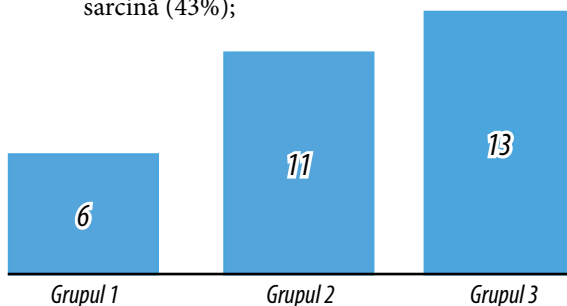


Fig.2 Structura lotului de cercetare în dependență de termenul de gestație

S-a determinat că semnele clinice ale gingivitei de sarcină se exacerbează din luna a 2-a de sarcină, devin destul de pronunțate în luna a 8-a, și descesc în cursul lunii a 9-a.

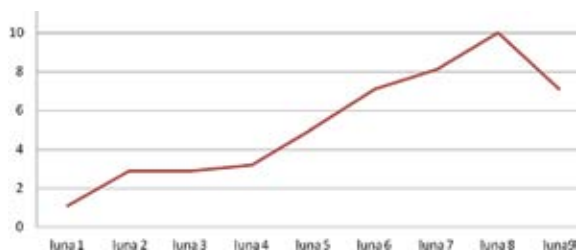


Fig. 3 Reprezentarea grafică a manifestărilor clinice ale gingivitei de sarcină pe parcursul celor 9 luni de gestație

Igiena orală a fost evaluată cu ajutorul indicelui OHI-S format din cele două componente: IP (indicele de placă) și IT (indicele de tartru). Pentru calcularea acestor indici s-au examinat suprafețele vestibulare a dinților 16, 26,11 și suprafețele linguale a dinților 36, 46, și 31. S-a constatat că prevalența plăcii bacteriene constituie 100%, iar a tartrului dentar — 73%. În urma calculării valorilor medii ale indicilor de igienă orală pe grupuri s-au obținut următoarele rezultate: cel mai înalt indice de tartru (IT) s-a atestat în trimestrul II de sarcină (1,95), urmat de trimestrul III de sarcină (1,73), în timp ce în trimestrul I se atestă cel mai scăzut indice (1,57).

Tab.1 Evaluarea comparativă a valorii medii indicelui de tartru (OHI-S)

Trimestrul / Grup	Valoarea medie pe grup a IT
trimestrul I / n=3	1,57
trimestrul II / n=9	1,95
trimestrul III / n=10	1,73
Total: n=22	1,75

Sângerarea gingivală a fost determinată cu ajutorul indicelui de sângerare papilară (Muhlemann). S-a stabilit că debutul sângerării gingivale a avut loc în primul trimestru de sarcină în 52,6% din cazuri, iar la 47,4% în trimestrul II. În urma explorării cu sonda, s-a determinat că 10,52 % din femei prezintă sângerare la sondare.

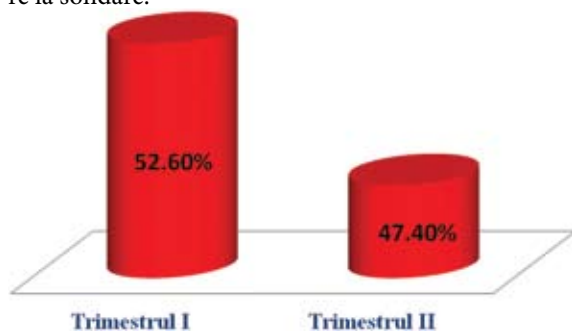


Fig.4 Reprezentarea procentuală pe trimestre a debutului sîngerărilor gingivale

În urma examenului clinic s-a stabilit că 13,5% din femeile din lotul cercetat prezentau recesiune gingivală, care s-a atestat preponderent la grupul dentar incisivo-canin superior și inferior. S-a observat că fața vestibulară este mai des afectată decât fața palatinală sau linguală.

Analiza chestionarelor care au fost completate de către toate gravidele participante în acest studiu, arată că 33,3% (10 gravide) se periază pe dinți o singură dată pe zi, 63,3% (19 gravide) se periază pe dinți de două ori pe zi, și doar 3,3% (o gravidă) își periază dinții de trei ori pe zi (Fig.5). S-a atestat că din totalul de 30 gravide în lot, 4 gravide sunt fumătoare active (Fig.6).

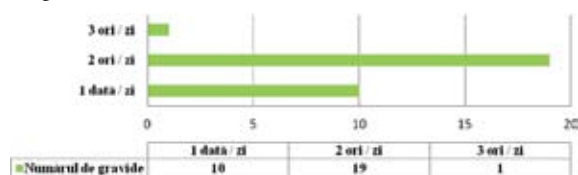


Fig. 5 Reprezentarea grafică a frecvenței periajului

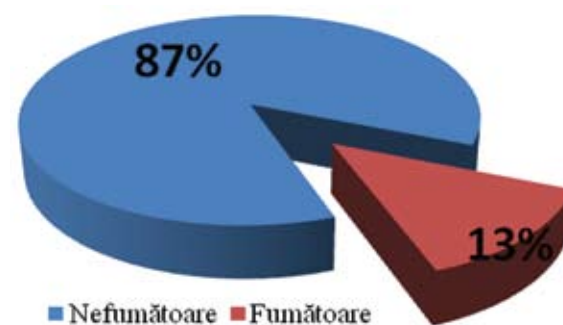


Fig.6 Repartizarea procentuală a fumătoarelor în lotul analizat

Au fost supuse tratamentului 15 persoane din lotul analizat, 4 persoane au refuzat tratamentul. În urma tratamentului efectuat s-a atestat îmbunătățirea tuturor indicatorilor analizați (Tabel 2).

Tab.2 Analiza rezultatelor tratamentului

Simptome	Grupul de studiu	
	Pînă la tratament	După tratament
Sângerări la periaj	15	2
Sângerări la masticăție	15	0
Senzații dezagreabile în gingie	15	0
Miros fetid din cavitatea bucală	15	0

Discuții

În studiul prezentat a fost analizată starea de sănătate parodontală la gravide, s-a efectuat o repartitie a gravidelor în dependență de termenul de gestație și s-a stabilit că prevalența gingivitei de sarcină constituie 63% în lotul analizat.

S-a demonstrat faptul că igiena orală insuficientă duce la creșterea indicelui de placă și accentuarea bolii parodontale în ultimul trimestru de sarcină. Prevalența indicelui de placă a fost de 100% în rândul tuturor grupurilor cu diferențe non-semnificative, acest rezultat ar putea fi atribuit neglijenței față de sănătatea orală și motivarea insuficientă în controlul plăcii. Pacientele necesită o instruire cu privire la programul lor de îngrijire a sănătății orale, care ar trebuie să fie prezentate femeilor gravide în timpul prezentărilor la stomatolog.

După analizarea a 664 gravide, Bakhmudov și Bakhmudova [8] au observat că igiena orală era nesatisfăcătoare la începutul sarcinii, iar după instruirea gravidelor în ceea ce privește igiena orală, statusul oral a fost îmbunătățit, concluzionând asupra necesității dispensarizării femeilor gravide.

Rezultate bune se pot obține printr-o colaborare medic dentist -ginecolog, având ca rezultat îmbunătățirea statusului femeii gravide și reducerea riscului apariției afecțiunilor dentoparodontale[3,5].

Luând în considerare aceste rezultate am constatat că un procent mic din totalul gravidelor examinate, 9,33%, prezintă un parodontiu sănătos, necesitând doar instructaj privind igiena orală, în timp ce majoritatea gravidelor examinate, prezintă tartru supra sau subgingival, factori de iritație marginală, acestea necesitând instructaj pentru îmbunătățirea igienei orale, detartraj și îndepărtarea factorilor iritativi. Aceste rezultate sunt în concordanță cu rezultatele obținute de alți autori[9,10].

Concluzii

1. În urma studierii literaturii de specialitate și a micului nostru studiu am ajuns la concluzia că sarcina reprezintă o perioadă favorabilă dezvoltării infecției gingivale.
2. Factorul etiologic principal al gingivitelor îl reprezintă placa bacteriană, iar sarcina poate influența prin modificări hormonale reacția bucală a țesuturilor față de placa bacteriană.

3. Determinarea indicilor de igienă, de inflamație, de sângerare sunt necesari pentru stabilirea diagnosticului, iar în tratamentul gingivitelor de sarcină trebuie de ținut cont și de factorul etiologic, accentuând că complicațiile gingivitelor sunt de ordin infecțios. Tratamentul local și măsurile profilactice de igienă orală la începutul sarcinii este foarte important pentru a preveni apariția și progresarea inflamației.

Bibliografie

1. Chetruș Viorica, Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice : Monografie, Chișinău, 2007;
2. Dumitriu Horia Traian, Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, 1997;
3. Petrache Vartej, Memet Gafar, Henriette Panaite, Afecțiuni buco-dentare și sarcina, editura „All”, 1998.
4. Severineanu Victor, Parodontologie clinică și terapeutică, Editura Academiei Române, 1994;
5. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Радухина Н.А, Болезни пародонта, Москва, Мединформ агенство, 2004, 288с.
6. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Заболевания пародонта, Киев, 2000, 462с.
7. Иванов В.С., Заболевания пародонта, Москва, 2001, 301с.
8. Bakhmudov BR, Bakhmudova ZB. Caries prevalence and intensity and the health and hygiene habits of oral care in pregnant women. (Moskow) 2000;79:12-4;
9. Harris Keith Lewis, A study of gingivitis in pregnancy, USA, 1964;
10. J Hamissi, P BakianianVaziri, A Davallo, Evaluating Oral Hygiene Knowledge and attitude of Pregnant Women Iranian J Publ Health, Vol. 39, No.1, 2010, p. 28-31;

Data prezentării: 06.05.2014
Recenzent: Ion Munteanu

CARIA RECIDIVANTĂ

Dan Brînza,
student anul V

Facultatea Stomatologie,
USMF „N. Testemițanu“

Maxim Matei,
student anul V
Facultatea Stomatologie,
USMF „N. Testemițanu“

Ion Roman,
asistent universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică, USMF
„Nicolae Testemițanu“

Viorica Chetruș,
d.m., conferențiar
universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică, USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Caria recidivantă este procesul patologic care se dezvoltă sub obturațiile coronare, aparent corect efectuate și care are tendința de a evolua spre camera pulpară, infectând pulpa dentară, sau spre suprafața dintelui producând fracturarea acestuia. Pentru a evita consecințele nefaste ale cariei recidivante este necesar de a diagnostica, diferenția și trata corect caria recidivantă. În baza surselor bibliografice studiate și în baza studiului efectuat au fost elaborate date cu privire la depistarea cariei recidivante și tratamentul cariei prin metode moderne aplicate.

Cuvinte cheie: Carie recidivantă, obturații coronare, tratament.

Summary RECURRENT CARIES

Recurrent caries is a pathologic process which develops under crown restoration apparently properly made and has a tendency to develop into the pulp chamber, infecting the pulp and tooth surface which can lead to tooth fracture. To avoid adverse consequences of recurrent caries is necessary to diagnose, to differentiate and treat correctly the recurrent caries. Based on bibliographic sources of recurrent caries was elaborated data on recurrent caries detection and caries treatment applying modern methods.

Key words: Recurrent caries, crown restoration, treatment.