

Referințe bibliografice

1. Negară A., Blaja-Lisnic N., Maniuc O. Compendium de geriatrie. Chișinău, 2012, p.123.
2. Gagauz O. Îmbătrânirea populației: probleme și perspective. In: Valorificarea rezultatelor științifice – baza dezvoltării economiei naționale. Chișinău, 2004, p. 261.
3. Popescu C.D. Îmbătrânirea creierului și a sistemului său arterial. Iași, 1997, p. 123.
4. Oprea N., Nacu A., Oprea V. Psihiatrie. Chișinău, 2007, p. 263.
5. Prelipceanu D. Psihiatria clinică. București, 2013, p. 699.
6. Tibs M., Kingsley J. Social Work and Dementia. 2001, p. 233.

STABILIREA TACTICII DE TRATAMENT ÎN AFECȚIUNILE PARODONTALE LA ADOLESCENȚII CU DIABET ZAHARAT TIP 1

Vitalina Ojovan, medic endocrinolog, drd.

Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară

vitalina.usmf@ojoo.com

Andrei Luchianiuc, medic stomatolog

Catedra de stomatologie terapeutică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

luchianiucandrei@mail.ru

ESTABLISHING TREATMENT TACTICS IN PERIODONTAL DISEASE IN ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

A special contingent of patients is that of adolescents with type 1 diabetes. It is an obviously vulnerable category. In this regard, it is necessary to apply a special therapeutic tactic. This tactic involves an interdisciplinary approach, a close collaboration between dentist and endocrinologist.

Conform *Organizației Mondiale a Sănătății* (OMS) și *Federației Internaționale de Diabet* (FID), diabetul zaharat (DZ) constituie una dintre cele mai stringente probleme ale secolului XXI și este o povară grea pentru sistemul de sănătate, pentru întreaga societate, atât la nivel global, cât și la cel din R.Moldova.

Un efect dezastruos al DZ constă în faptul scăderii calității vieții persoanelor afectate de diabet, accentuarea la acestea a depresiei, apatiei de a trăi, disconfortului psihologic persistent ș.a. Acestea uneori duc la afecțiuni psihice și chiar suicid.

În R. Moldova la moment numărul persoanelor cu DZ este peste 110 mii persoane, din care peste 500 copii.

La începutul anilor 1990 parodontita a fost denumită “ a șasea complicație a diabetului zaharat “, (Loe H. 1993), iar în 2003 ADA (*American Diabetes Associations*) a specificat că boala parodontală este adeseori întâlnită la persoanele cu diabet. În anul 2011 ghidul ADA include examinarea dentară în cadrul evaluării diabetului zaharat. În ultimul timp s-a pus foarte mult accentul pe relația “two-way”, dintre diabet și parodontită, stabilindu-se că diabetul este un factor de risc pentru parodontită dar și parodontita ar putea avea un efect negativ asupra controlului glicemic.

Cercetările realizate într-un grup mare de copii Brazilieni diabetici cu vârsta medie de 13 – 17 ani au depistat gingivita și parodontita în 21% și 6%. În grupul de control din subiecții studiului. Într-un grup de lituanieni copii cu diabet zaharat în vârstă de 10-15 ani, prevalența consumului de gingivita versus grupul de control a fost de 27% și, respectiv, 13%. Persoanele cu diabet zaharat sunt predispuse la dezvoltarea bolilor dentare, cum ar fi gingivita, parodontita. Diferențele semnificative între diabetici și de persoanele sănătoase apar anume în adolescență.

Debutul și evoluția parodontitei la pacienții cu diabet zaharat sunt induse de microangiopatie diabetică, tulburări de răspuns imun și o rezistență mai mică la infecții, tulburări în metabolismul colagenului. Hiper-glicemia are, de asemenea, în mod indirect un efect nociv, stimulând celulele sistemului imunitar la eliberarea citokinelor inflamatorii, care ulterior vor declanșa apariția afecțiunilor țesutului parodontal. În ultima perioadă studiile demonstrează corelația dintre gravitatea diagnosticului parodontal și vârsta de debut al diabetului zaharat: cu cât vârsta de debut al DZ este mai mică cu atât este mai grav afectat parodontul. În același timp s-a dovedit, că tratamentul cu succes al afecțiunilor parodontale reduce nivelul de glucoză din sânge.

Apariția legăturii între boala parodontală și diabetul zaharat a creat condiții pentru a analiza noua abordare interdisciplinară și a face față problemelor sănătății orale la astfel de categorii de pacienți ca una de sistem.

Afecțiunile parodontale evoluează o perioadă de timp îndelungată cu efecte deseori ireversibile până la pierderea dinților. Simptomele incipiente nu sunt întotdeauna evidente pentru adolescent: cum ar fi sângerarea gingivală, ceea ce duce la creșterea incidenței bolii. Rezultatele tratamentului afecțiunilor parodontale nu vor depinde doar de competențele medicului, ci și de cooperarea adolescentului.

Obiectivul tratamentului parodontal constă în: stoparea evoluției afecțiunilor parodontale și stabilizarea structurilor țesuturilor parodontale cu reabilitarea morfo-funcțională.

Etapele de tratament trebuie să fie individualizate și pot fi modificate în dependență de diagnosticul stabilit: etapa de terapie inițială, de reevaluare, chirurgicală, ortodontică, protetică, de menținere.

Este importantă comunicarea cu medicul endocrinolog pentru stabilizarea, echilibrarea metabolică a pacienților cu diabet zaharat tip I și controlul eficient al statutului parodontal dereglat.

Concluzii:

1. Dintre factorii care pot afecta starea parodonțiului: nivelul de glucoză în sânge, gradul de control asupra fluxului de zahăr, starea de igienă a cavității bucale ale pacienților, respectarea recomandărilor stomatologului.

2. Tratamentul parodontal se realizează ținând seama de medicația antidiabetică și riscul de hipoglicemie.

3. Persoanele cu glicemie bine controlată răspund la terapia parodontală ca și cei nondiabetici, cei cu glicemia prost controlată au un răspuns mai puțin favorabil la tratament.

4. În cazul parodontitei generalizate tratamentul mecanic subgival necesită asocierea unui antibiotic atât din perspectiva impactului asupra bolii, cât și diminuarea riscului de bacteriemiei.

5. Actul medical stomatologic trebuie să fie cât mai scurt, atraumatic și puțin stresant.

6. Desfășurarea de activități educaționale în rândul pacienților vizați privitor la stil de viață sănătos, îngrijirea orală preventivă.

7. Necesitatea unei cooperări mai strânse a medicului de familie, endocrinolog și stomatolog.

IMPACTUL VULNERABILITĂȚII FIZICE ȘI MENTALE ASUPRA RELAȚIEI DINTRE BOLILE CARDIOVASCULARE ȘI DECONDIȚIONĂRII FIZICE

Olga Bernaz, student-doctorant

Catedra Medicina de Laborator, Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

b-olia-v@mail.ru

THE IMPACT OF PHYSICAL AND MENTAL VULNERABILITY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CARDIOVASCULAR DISEASES AND PHYSICAL CONDITIONING

Sedentary lifestyle: is defined as the lack of physical activity and movement, which contributes to the development of atherosclerosis, the benefits and comfort of modern life (cars, television) have led to a marked reduction in physical activity.