

PARODONTITA MARGINALĂ CRONICĂ LA PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

Viorica Chetruș
Catedra Stomatologie
Terapeutică
Șef catedră prof.
universitar Gh. Nicolau

Rezumat

În actualul studiu autorul prezintă rezultatele obținute din examenul a 91 pacienți în vârstă de la 61 la 85 de ani cu parodontite marginale cronice. La persoanele în vârstă se depistează forme avansate a patologiei menționate iar igiena cavității orale este nesatisfăcătoare în 83,51% din cazuri.

Summary

Marginal cronic parodontites at elderly people

In the recent study the author presents the results obtained from examining 91 patients with the age between 61 and 85 with marginal cronic parodontites. Advanced forms of the mentioned pathology have been traced out at elderly people and the hygiene of the oral cavity is unsatisfactory at 83,51% of the cases.

Introducere

Cercetările epidemiologice arată că cu vârsta sporește frecvența parodontitei (Taylor C.M. și al., 1994). Această tendință crește odată cu păstrarea dinților naturali și prezenței implanturilor. La un nivel înalt se depistează formele ușoară și medie a parodontitei marginale cronice, deși la 15% din cei examinați au formă gravă a afecțiunii (Hunt R.J. și al., 1990). De asemenea se menționează că afecțiunile parodontale la persoanele în vârstă au o formă localizată a procesului.

După datele lui Gilbert G.H. și Heft M.W. (1992) la 62% din persoanele examinate era o pierdere a osului apofizei alveolare cu 4-6mm, iar la 24%—7mm și mai mult. Date similare au fost obținute și de Miyazaki H. și coaut. (1995) pe un eșantion de 600 de persoane în vârstă de peste 65 de ani. Profunzimea pungilor parodontale la 60% din cazuri era de la 4mm și mai mult iar pierderea totală a osului crestei alveolare era sub 5mm, în unele cazuri mai mult de 5mm.

După datele publicate de OMS morbiditatea afecțiunilor parodontale la persoanele în vârstă de 35—44 de ani alcătuiește 65—98%, iar edentația cauzată de parodontite marginale este de 2 ori mai mare decât după extracțiile dentare ca consecință a complicațiilor cariei (Ковалевский А.М., 1998).

Observațiile epidemiologice denotă că cu vârsta are loc pierderea evidentă a aparatului de susținere sau funcțional al dinților.

Un indicator de risc al afecțiunilor parodontale este și vârsta cu diferite forme de involuție ale parodontiului marginal, considerate „de sinescență”. Cu vârsta are loc reducerea grosimii stratului epitelial al gingiei (Shklar G. 1966; Pihlstrom B.L. și al., 1983); pierderea elasticității mucoasei gingivale, (Wheeler T.T. al. 1994) și alte modificări în toate structurile parodontiului.

După părerea unor autori modificările gingiei la persoanele în vârstă sunt caracterizate printr-o reacție inflamatorie manifestă, care poate apărea acolo unde persistă factorii iritativi.

Tabloul clinic al parodontitelor la vârstnici nu diferă esențial de cel la vârsta medie. La vârstnici apare o formă de parodontită care evoluează lent și în care este o corelație strânsă între depozitele dentare, gradul de răspândire a procesului patologic și inflamația gingivală (Gilbert G.H. și al., 1992).

În contextul creșterii incidenței pe plan mondial, consecințele lor, parodontitele pot fi considerate ca leziuni semnificative în ansamblul problemelor persoanelor de vârstă înaintată, cu atât mai mult că ele nu sunt studiate.

Scopul și obiectivele studiului

Acest studiu își propune stabilirea prevalenței leziunilor parodontale la persoanele în vârstă și bătrâni, identificarea formelor clinice și stabilirea a unor particula-

rități de evoluție prin:

- Studiul clinico-radiologic al pacienților;
- Prezența factorilor favorizanți ai parodontitelor marginale cronice.

Material și metode

Studiul a fost compus dintr-un lot de 91 de pacienți selectați în raport cu adresabilitatea lor pentru probleme de asistență medicală stomatologică în Clinica Stomatologică Universitară a USMF „Nicolae Testemițanu”

După indicele sex-au fost 72 (79,1%) de femei și 19 (20,9%) de bărbați.

Indicele de vârstă după OMS: grupa vârstnică (61—75 ani) și 83 (91,2%) de pacienți, iar în grupa bătrâni (76—90 de ani) — 8 (8,8%) persoane.

Tabelul 1. Repartiția pacienților cu parodontită marginală cronică conform grupelor de vârstă după OMS

N: ord	Grupa-vîrstnici (61-75 de ani)	Numărul total al pacienților	Grupa-bătrâni (76-90 de ani)	Numărul total al pacienților
1.	61-65	51(56,04%)	76-80	6
2.	66-70	17(18,68%)	81-85	2
3.	71-75	15(16,48%)	86-90	—
	Total	83(91,2%)		8(8,8%)

Datele tabelului 1 demonstrează că mai frecvent se adresează la medic pacienții vârstnici (91,2%) și anume cei de vârsta 61—65 de ani și mai rar cei bătrâni.

Aceasta se lămurește prin faptul longivității vieții și pierderii cu vârsta a dinților. În cazul cercetărilor actuale la cei examinați în cavitatea orală erau prezenți de la 6 până la 28—32 de dinți.

Având în vedere că patologia parodontiului este plurisimptomatică, examenul pacienților era complex (clinic și paraclinic). În urma investigațiilor clinico-radiologice a fost stabilit diagnosticul (tab. 2)

Tabelul 2. Repartiția pacienților cu parodontită marginală cronică după formele clinice

N: ord		Grupa de vârstă 61-75 de ani	Grupa de vârstă 76-90 de ani	Total
1.	Parodontită de gravitate medie	7(8,43%)	—	7(7,69%)
2.	Parodontită de gravitate medie-gravă	31(37,35%)	2(2,19%)	33(36,26%)
3.	Parodontită gravă	45(54,22%)	6(6,59%)	51(56,05%)
	Total	83(91,2%)	8(8,8%)	91(100%)

Din formele clinice ale parodontitei mai frecvent (56,05%) a fost diagnosticată cea gravă — date care nu corelează cu cele bibliografice.

Din datele de anamneză și discuțiile cu pacienții se putea concretiza motivul prezentării la medic (date reflectate în tabelul 3)

Tabelul 3

Simptomele parodontitelor marginale cronice

N: ord	Simptomele	Numărul pacienților
1.	Sângerări la periaj	50 (54,94%)
2.	Sângerări în timpul alimentării	16 (17,58%)
3.	Senzatii dezagreabile în gingie și osul maxilarelor	91 (100%)
4.	Creșterea în volum și deformarea gingiei	76 (83,51%)
5.	Apariția rotunjirii papilelor gingivale	91 (100%)
6.	Mobilitatea dentară	91 (100%)
7.	Dureri ale dinților cauzate de factori chimici și termici	56 (61,53%)
8.	Miros fetid din cavitatea bucală	91 (100%)
9.	Secreție purulentă	84 (92,30%)
10.	Sângerări spontane	65 (71,42%)
11.	Dificultăți la masticație	47 (51,64%)
12.	Tulburări de vorbire și fizionomie	47 (51,64%)
13.	Deplasarea dinților cu spațiere interdentală	76 (83,51%)
14.	Fistule	8 (8,79%)
15.	Pulpite retrograde	13 (14,28%)

Așadar din datele tabelului 3 reiese că pacienții au fost nevoiți să se adreseze la medic din motivul unei suferințe apărute ca simptom al afecțiunilor parodontale avansate: sângerări gingivale la periaj, genă la masticație masticație și secționarea alimentelor; senzații dezagreabile în gingie și maxilare în stare de repaus; deformarea marginii gingivale; senzații dolore spontane și provocate de diferiți excitanți în dinți.

Din lotul total de pacienți numai 9 (9,89%) sau prezentat la medicul stomatolog pentru control.

Datele clinico-radiologice au demonstrat prezența pungilor parodontale cu o profunzime de 4—5mm. în parodontita de gravitate medie și de la 6 până la 8mm. în forma gravă. Preponderent s-a depistat o rezorbție pe orizontală, iar în 25 cazuri pe orizontală și verticală. Simptomatologia clinico-radiologică ne-a permis de a stabili diagnosticul.

Boala parodontală este legată de vârstă, sex, ocupație, nivel de trai, educație, frecvența prezentării la medicul stomatolog, dar factorii dominanți în etiologie este placa bacteriană și microorganismele ce o colonizează (H.T. Dumitriu, 1997).

În acest context am fost cointeresați de a evalua starea igienei orale la pacienții examinați. Rezultatele arată că igiena bucală a fost satisfăcătoare la 15 (16,48%) pacienți în vârstă de 61—63 de ani, iar la 76(83,51%) a fost nesatisfăcătoare. De obicei depozitele erau prezentate de tartrul dentar supra-și subgingival, depuneri moi în abundență, resturi alimentare. O cauză a formării acestor depuneri este alimentația preponderent moale a acestor grupe de pacienți

Frecvența periajului cu vârsta este mai joasă. Din cele expuse de intervievați — 14 (15,38%) persoane efectuau periajul de două ori în zi; 17 (18,68%) persoane o singură dată; 19 (20,87%) sporadic, iar 35 (38,46%) din pacienți în vârstă de peste 70 de ani nu efectuau periajul, motivând că sângerează gingia și au senzații dolore în ea.

Persoanele în vârstă până la 65 de ani în calitate de gargarisme utilizau soluții de permanganat de sodiu, de betadină, clorhexidină și fierturi de plante medicinale. Aceste persoane se adresau la medicul stomatolog 1—2 ori pe an. Pacienții după 65 de ani în majoritate utilizau pentru gargarisme fierturi de plante medicinale (romaniță, pătlagină, coajă de stejar etc.). La medic se adresau numai în cazurile când apăreau dureri acute, sau necesitatea extracției unui dinte.

Din 91 de persoane intervievate 69 (75,82%) nu cunosc despre rolul igienii bucale în etiologia cariei și afecțiunilor parodontale, însemnătatea ei, după spusele pacienților, este de a combate mirosul fetid din cavitatea bucală.

Datele obținute ne-au permis de a formula următoarele concluzii.

Concluzii

1. La persoanele în vârstă sporește frecvența formelor avansate ale parodontitelor marginale cronice, cu localizare generalizată.
2. Pacienții în vârstă nu respectă regulile igienii bucale și nu cunosc importanța ei în combaterea afecțiunilor cavității bucale.

Bibliografie

1. Taylor, C.M., Fiske, J., Cooper, D., Gelbier, C.: Dental needs of pre-retirement and retired people in an inner-city area. Public Health 108/6, 413-417, 1994.
2. Hunt, R.J., Levy, S.M., Beck, J.D.: The prevalence of periodontal attachment loss in an Iowa population aged 70 on oldez. J. Pub. Helth Dent 5, 252-254, 1990.
3. Gilbert, G.H., Heft, M.W.: Periodontal status of older Floridians attending senior activity centers. J. Clin. Periodontol 19, 249-255, 1992.
4. Miyazaki, H., Ohtani, I., Abe, N., Ansai T., Katoh, I., Sakao, S., Takchara, T., Shimada, N., Pilot, T.: Periodontal conditions in older age cohorts ages 65 years and older in Japan, measured by CPITN and loss of attachment. Community Dent Health 12/4, 216-220, 1995.
5. Ковалевский, А. М.: Хирургическое лечение генерализованного пародонтита с применением биополимеров и биокерамики (клинико-экспериментальное исследование). Автореф. дис. канд. мед. наук, 1998, 24с.
6. Shklar, G.: The effect of aging upon oral mucosa. J. Invest Dermatol 47, 115-120, 1966.
7. Pihlstrom, B.L., Mc Hugh, R.B., Oliphant T.H., Ortiz-Campos, C.: Comparison of surgical and nonsurgical treatment of periodontal disease. A review of current studies and additional results after 6 ½ years. J. Clin Periodontol 10, 524-541, 1983.
8. Wheeler T.T., Mc Arthur W.P., Magnusson I., Marks R.G., Smith, J., Sarett, D.C., Bender, B.C., Clark W.B.: Modeling the relationship clinical, microbiologic, and immunologic parameters and alveolar bone levels in an elderly population. J. Periodontol 65, 68-78, 1994.
9. Dumitriu, H.T.: Parodontologie. Editura Viața medicală Românească. 1997, p.351.

Prezentat la 24.11.2008

ȘOCUL ANAFILACTIC

Rezumat

Șocul anafilactic (anafilaxie, anafilaxie acută) — constituie o reacție alergică sistemică de hipersensibilitate imediată, secundară unei stimulări antigenice specifice, mediate de IgE și eliberării masive și brutale de mediatori conținuți în principal în mastocite și în bazofile din țesuturi și sângele periferic la un contact repetat al organismului cu antigenul (5).

Șocul anafilactic este definit ca o insuficiență circulatorie acută de origine imunologică.

Șocul anafilactic este expresia clinică a reacției alergice generalizate, ce rezultă din interacțiunea între un antigen și un anticorp de tipul IgE și uneori IgG4.

Summary

Anaphylactic shock

Anaphylactic shock and anaphylactoid reactions are due to the sudden release of preformed inflammatory mediators from mast cells and basophils. After exposure to the offend ind stimulus, initial symptoms may appear within seconds to minutes or may be delayed as long as 1 hour. The most common agents causing anaphylactic shock and anaphylactoid reactions are haptens, serum products, foods, venoms, hormones enzymes, miscellaneous.

The clinical manifestantions of anaphylaxis are rariable. Reactions may be transient, protracted or biphasic and vary in severity from mild to fatal. The commones feature is profund vasodilatation with hyhotension and tachycardia: These haemodynamic changes may occur in isolation, but are of the accompanied by dispnoea and cutaneous manifestation. Loss of protein-rich fluid into the tissues through the „leaky“ microvasculature appears as oedema, often most obious in the face but, more dangerously, may cause laryngeal obstruction with stridor.

Management of the patient in anaphylactic shock is directed toward maintaining a patent airway and counteracting the anaphylactic reactions. Interventions include the following:

The drug of first choice for severe anaphylactic reactions is adrenaline.

Aggressively support the patient's airway, breathing and circulation Provide high-flow oxygen Airway obstruction can develop rapidly, so early intubation is indicated. Establish iv access and administer crystalloids and colloid to treat hypotension.

Administer a nebulized bronchodilator (albuterol) for bronchospasm. Give diphenhydramine (Benadryl), a histamin 1 blocker and famotidine a histamin 2 blocker, to decrease circulating histamine levels. Steroids are used to limit the inflammatory response.

Terminologie

Alergie — reacție patologică, exagerată ca intensitate la un stimul la care anterior organismul a fost sensibilizat.

Sensibilizare — stare biologică a organismului cu sau fără manifestări clinice, secundară expunerii la un alergen

Atopie — stare patologică generată de factori genetici, constituie capacitatea organismului de a dezvolta o sensibilizare și apoi o alergie. Răspuns anormal, exagerat la un stimul antigenic normal caracterizat prin producerea masivă de anticorpi din clasa IgE. Indivizii cu această predispoziție sunt denumiți atopici.

Alergeni — substanțe capabile să provoace producerea de anticorpi și de manifestări alergice.

Clinica medicină de urgență
USMF „N. Testemițanu”

Centrul Național
Științifico-Practic Medicină
de Urgență