

APLICAREA ANTISEPTICULUI „BETADINE” ÎN TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE

Valentina NICOLAICIUC
D.ș.m., Conf.
Universitar, Clinica
stomatologică USMF
„N. Testemițanu”
Catedra stomatologie
terapeutică.

SUMMARY

THE APPLICATION OF ANTISEPTIC SOLUTION „BETADINE” IN TREATMENT OF STOMATOLOGICAL AFFECTION

The usage of „Betadine” to 310 patients (102 surgical patients, 208 — therapeutical patients, the age of 20-55 years old, 201 females, 109 — males) in stomatological practice permits on the obtained results to set out its efficacy, due to extensive antimicrobial spectrum of action. The lasting treatment with „Betadine” less than 30% doesn't produce any adverse reactions, it has a reasonable price and has a pleasant taste. Having based on clinical obtained results during 6 months, it can be recommended in stomatological practice in the treatment of marginal periodontal diseases, apical periodontitis and mucous lesions of the oral cavity.

REZUMAT

Folosirea „Betadine” la 310 pacienți (102 pacienți — chirurgicali, 208 pacienți — terapeutici, în vârstă de la 20-55 ani, femei — 201, bărbați — 109), în practica stomatologică permite pe baza rezultatelor clinice de a trasa eficacitatea lui. Datorită spectrului larg de acțiune antimicrobiană. Durata tratamentului cu „Betadine” mai mică cu 30%, nu provoacă reacții adverse, este destul de eficient, posedă un gust plăcut. Pe baza datelor clinice obținute în timp de 6 luni, îl recomandăm în practica stomatologică în tratamentul afecțiunilor parodontitelor marginale, periodontitelor apicale și leziunilor mucoasei cavității bucale.

INTRODUCERE

Este cunoscut că în cavitatea bucală se găsesc mai mult de 200 de specii de germeni microbieni. Sunt prezenți aerobi și anaerobi, fungi, etc.

Concentrarea aerobilor și florei facultative într-un ml de salivă este de 10^7 , anaerobilor 10^8 . În permanență în cavitatea bucală predomină streptococi, neiserii, lactobacile, difteroiți, coci anaerobi (peptostreptococi, peptococi), veilonelle, fuzobacterii, leptotrihii, spirohete.

În leziunile parodontale predomină germeni Gram-negativi anaerobi, bacterioizi, fuzobacterii, spirohete, actinomicete, coci anaerobi.

Dezvoltarea proceselor patologice în parodontiu se petrece în următorul mod: agenții infecțioși elimină toxine bacteriene (lipopolizaharide, acid lipoteic, muramidipeptid, etc.), care activiază osteoclaștii. În focarul de inflamație se elimină prostoglandine, care activiază osteoclaștii. Procesele inflamatoare în parodontiu se determină de viteza de reproducere a populației de germeni în pungile parodontale, de agresivitatea lor, formarea fermentilor și toxinelor. Resorbția osului este la baza mecanismelor de dezvoltare a parodontitelor. Rolul favorizant în procesele distructive aparține complimentului, care este activat de complexul antigen — anticorp, ce provoacă sinteza prostoglandinei E și resorbția osului.

Tratamentul periodontitelor apicale cronice constituie una din problemele importante ale stomatologiei contemporane. Periodontitele și chisturile radiculare ocupă locul trei, după carie și pulpite [1]. Adresarea pacienților cu periodontite acute purulente este 32%, seroase 16,8%, cu periodontita cronică granuloasă 28,3%, granulomatoasă 13%, fibroasă 9,9%.

În periodontitele apicale predomină flora anaerobă (st. aureus, st. epidermidis, st. saprophyticus, α și β streptococcus și microflora anaerobă (B. fragilis, B. melanogenicus, B. oralis, Veillonella, Actinomyces, Spirochetes, etc.). În caz de tratament neadecvat, sau necalitativ, al bolnavilor cu periodontite pot apărea procese inflamatorii odontogene, sensibilizarea organismului [2-5]. Se observă forme com-

plicate ale infecției odontogene, asociate cu distrucții masive ale țesutului osos adiacent, pe fundalul cărora poate apărea septicemie, meningită, sinustromboză, mediastinită etc.

Spre a evita asemenea stări, se cere asocierea metodelor contemporane endodontice noi cu antiseptice eficiente.

În ultimii ani clinicienții în diferite domenii ale medicinei cu succes aplică preparatul „Betadine“, care are o puternică acțiune dezinfectantă.

Spectrul de acțiune a „Betadine“.

Tabelul 1

Bacterii gramnegative	Bacterii grampozitive	Ciuperci	Virusuri
Aerobacter aerogenes	Bacillus	Aspergillus	Adenoviridae
Bacteroides spp.	Clostridium	Candida	Paramyxovirus
Citrobacter spp.	Corynebacterium	Cryptococcus	Rotavirus
Edwardsiella spp.	Diplococcus pneumoniae	neoformans	Papoviridae
Esherichia spp.	Diphteroides	Epidermophyton	Coxsackie virus
Haemphilus coli	Micrococcus flavus	floccosum	Poliovirus
Herellea spp.	Sarcinulutea	Microsporon audouini	Rhinovirus
Klebsiella spp.	Staphilococcus	Nocardia	Herpesviridae
Mimea polymorpha	Streptococcus	Penicillium	Rubivirus
Neisseria gonorrhoeae	Bacterii acido-rezistente	Pityrosporon ovale	Influenzavirus
Proteus spp.	Mycobacterium	Saccharomyces	HTLV-UI; HIV
Pseudomonas spp.	Treponeme	carlsbergensis	Protozoare
Salmonella spp	Treponema pallidum	Trichophyton	Entamoeba histolitica
Cardnerella vaginalis			Trichomonas vaginalis
Shigella spp.			
Serratia spp.			

În stomatologie timp îndelungat sa aplicat în tratamentul leziunilor stomatologice „Chlorhexidina“. Au fost obținute date despre proprietățile comparative ale „Betadine“ și „Chlorhexidina“.

Tabelul 2

Spectrul antimicrobian	Betadine	Chlorhexidină
Grampozitive	+++	+++
Gramnegative	+++	+
Ciuperci	+++	+
Virusuri	+++	—
Protozoare	+++	+
Spori	T°- normală	100°C
Viteza de apariție a efectului	< 30 sec, > FLR ¹	1 — 2 min, 5 FLR ¹
Rezistența	—	Proteus E. coli P. Acruginosa Serratia MRSA ²

Comparația activității antimicrobiene:
FLR¹ — Factorul logaritmic de reducere.
MRSA² — Stafilococ metilicilinrezistent.

Au fost depistate proprietăți al „Betadine“.

Tabelul 3

Comparația altor proprietăți	Betadine	Chlorhexidină
Regenerarea plăgii	+	—
Dependența efectului de parametrii fizico-chimici ai mediului	—	+
Efecte adverse	+	++
Scopul întrebuințării		
Profilaxie	+	+
Tratament	+	+/-

Reeșind din aceea că majoritatea formelor clinice de boală parodontală, de periodontite apicale, pulpite, carie factorul determinant este microbial.

SCOPUL LUCRĂRII

Aprecierea eficienței utilizării antisepticului „Betadine“ cu acțiune locală în tratamentul afecțiunilor stomatologice.

MATERIAL ȘI METODĂ

Soluția „Betadine“ este produs al uzinei farmaceutice „EGIS“, Ungaria, se produce după licența firmei „Mundifarm“ A.O., Bazel, Elveția.

„Betadine“ este reprezentat al grupei „Halogeni“, o substanță activă la baza căreia este polividon iod, iod activ în concentrație 10 mg/ml. Se livrează în flacoane verzi de masă plastică câte 30 ml, 120 ml și 1000 ml. Are un spectru de acțiune larg asupra bacteriilor Gram-negative și Gram-pozitive, ciuperci, virusuri, treponeme, protozoare. Practic nu-i toxic și nu provoacă reacții adverse.

Indicații pentru utilizarea soluției „Betadine“

- Pentru dezinfectia pielii și mucoasei în intervențiile chirurgicale (5% sol. 1:2).
- Înainte de manipulațiile invazive ca dezinfectant (injecții, puncții, biopsie, transfuzie, infuzie 5% sol. 1:2).
- Pentru prelucrarea plăgilor mici (10% sol. nedeluată).
- În chirurgie (intervenții invazive) 0,1—0,05%.
- În stomatite, manipulații stomatologice.
- Tratamentul dermatitelor bacteriene sau micotice (1% sol. 1:10).
- Tratamentul afecțiunilor virale (herpetice, papilome, afecțiune herpetică a ochilor (2,5—5% sol. 1:4—1:2).
- Prelucrarea cîmpului operator în chirurgie „Baie dezinfectantă“.
- Pentru prelucrare a căilor de naștere în obstetrică (sol. nedeluată).
- În urologie — instilații uretrale (1:30 și 1:50).

În Moldova soluția de „Betadine“ s-a utilizat în chirurgie, în tratamentul complex al sinusitelor [6], în arsuri profunde ale pielii (anul 2002), în traumatologie și ortopedie [7].

Reieșind din faptele sus nominalizate noi în secția terapeutică a clinicii stomatologice USMF „N. Testemițanu“, am luat decizia de a aplica soluția „Betadine“ în diferite concentrații, în dependență de leziunile stomatologice:

1. **Caria simplă** — pentru dezinfectarea cavităților carioase sol. de 5-10%.
2. **Caria complicată:**
 - a. Pulpită acută difuză și purulentă.
 - b. Pulpite cronice gangrenoase și fibroase.
 - c. Periodontite apicale acute (seroase și purulente).
 - d. Periodontite apicale cronice (granulate, granulomatoase, fibroase).

În tratament s-a folosit soluția de „Betadine“ de 10%.

3. **Liziunile parodontiului marginal:**
 - a. Gingivite (catarală, ulcerosă, ulceronecrotică Vincent).
 - b. Parodontite cronice generalizate (forma incipientă, medie, gravă).Sau folosit instilații și aplicații cu soluție de „Betadine“ de 1%, 1:10.
4. **Liziunile mucoasei cavității bucale:**
 - a. Candidoza.
 - b. Stomatita ulceronecrotică Vincent.
 - c. Stomatita acută herpetică.
 - d. Stomatita aftoasă cronică recidivantă.
 - e. Ulcere decubitale.

Aplicații „Betadine“ 1%, 1:10.

5. **În chirurgia stomatologică:**
 - a. Alveolite.
 - b. Pericoronarite.
 - c. Chisturi radiculare.
 - d. Abces parodontal.
 - e. Chist retențional.
 - f. Alveolotomie.

Modul de administrare a „Betadine“ în stomatologie

„Betadine“ s-a dezolvat în apă caldă, imediat înainte de administrare. În dependență de patologie se folosea concentrația preparatului de 1%, 5%, 10%. Soluția de „Betadine“ 5% și 10% s-a folosit pentru sterilizarea cavităților carioase, cavităților dinților, canalelor radiculare. În caz când era necesar de efectuat terapia supraapicală (periodontite cronice granulomatoase, granulante) s-a aplicat concentrația „Betadine“ de 1% (1:10). În cavitățile carioase se aplicau tamponașe îmbibate cu soluție de 5% „Betadine“ pe 5 minute. În prelucrarea medicamentoasă a canalelor radiculare se folosea „Betadine“ de 10% nedezolvate, pe meșe sau pini de hârtie. În leziunile mucoasei și parodontiului marginal s-au folosit aplicații „Betadine“ de 1% pe 15 minute.

Metoda de tratament cu soluție „Betadine“ în parodontite cronice generalizate:

1. Detartraj (manual, cu scaler).
 2. Irigație cu antiseptice.
 3. Instilație și aplicație soluție 1% „Betadine“ pe 15 minute.
- Independență de rezultatele obținute cantitatea de vizite 5-7.
4. Aplicarea unguentului „Betadine“, sau „Jogel“, sau „Metragil Denta“ gel.

În cazuri complicate tratamentul se modifică cu o cură de injecții „BioR“ sau „Lincomicină“, sau „Gevorival“. Se pot administra în tratamentul complex și pastile de „Metranidazol“ („Trihopol“) 0,25 x 3 ori pe zi, timp de 10 zile.

Tratamentul candidozei:

- Aplicații cu soluție de 5% — 10% „Betadine“.
- Unguente și creme antimicotice (1% „Clotrimazol“, „Miconazol“ gel 2%).

Aficiunile virale:

- Aplicații cu soluție de 5% — 10% „Betadine“.
- Aplicații unguent „Betadine“.
- Unguent antiviral (cremă 5% „Aciclovir“).

Ulcer decubital:

- Înlăturarea factorului cauzant.
- Aplicarea soluției 1% (1:10) pe 15 minute.
- Aplicarea preparatelor cheratoplastice („Caratoline“, ulei de măcieși).

În clinica stomatologică în timp de 6 luni am tratat 310 pacienți (102 pacienți chirurgicali, 208 pacienți terapeutici, în vârstă de la 20 — 55 ani, femei — 201, bărbați — 109).

Tabelul 4

Denumirea leziunii	Cazuri
Periodontită cronică granulată	44
Periodontită cronică granulomatoasă	37
Periodontită cronică fibroasă	12
Periodontită cronică exacerbată	26
Pulpită acută purulentă	15
Pulpită cronică gangrenoasă	22

Parodontită cronică generalizată (forma ușoară)	7
Parodontită cronică generalizată (forma medie)	52
Parodontită cronică generalizată (forma gravă)	13
Gingivite	26
Candidoză	4
Stomatită herpetică acută	3
Ulcer decubital	5
Herpes obișnuit (simplu)	3
Stomatită cronică aftoasă recidivantă	2
Alveolită	34
Pericoronarită	35
Chist radicular	7
Abces parodontal	2
Alveolotomie	6
Chist retenționat	1
Periostită	22

REZULTATE ȘI DISCUȚII

1. În timpul tratamentului pacienții erau satisfăcuți cu rezultatele tratamentului și nu s-au observat reacții adverse la „Betadine“.
2. Nu provoacă arsuri, usturime, nu schimbă dinții și mucoasa cavității bucale în culoare.
3. Acțiune antiinflamatorie pronunțată.
4. Durata tratamentului este mai mică (4-7 vizite) de cât în tratamentul cu „Stomatidină“, „Tantum Verde“, „Chlorhexidine“ (10 vizite).

Folosirea „Betadine“ în practica stomatologică permite de a trasa eficacitatea lui, este un preparat cu spectru larg de

ment cu 30%, nu provoacă reacții adverse, este destul de ieftin, are un gust plăcut. Pe baza datelor clinice obținute îl recomandăm pentru aplicarea în practica medicilor stomatologi din Republica Moldova.

Concluzii

- Spectrul larg de acțiune.
- Eficacitate înaltă.
- Nu se dezvoltă toleranță la preparat.
- Inofensiv, nu provoacă senzație de arsură.
- Nu se dezvoltă rezistență microbiană.
- Este hidrosolubil, ușor se spală cu apă.
- Corelație ideală între preț și calitate.
- Nu schimbă culoarea mucoasei și dinților.
- De deluat înainte de folosire.
- Durata tratamentului cu „Betadine“ mai mică decât în tratamentul tradițional.
- „Betadine“ — este un antiseptic eficace pentru sterilizarea canalelor radiculare.

BIBLIOGRAFIA:

1. Бернадский Ю.И., Бернадская Г.П. и др. Некоторые итоги научной работы кафедры хирургической стоматологии Киевского медицинского института // 1й съезд стоматологов МССР, тез. докл., Кишинев, 1988, ч.1, -с.5—9.
2. Иванов А.С. Резекция верхушек корней корневых зубов как метод лечения хронических периапикальных процессов / Автореф. дис... к.м.н., Л., 1976, -15с.
3. Sandu A., Hodonoagă T., Melnic V. Remediul „Betadine“ în tratamentul complex al sinusitelor purulente acute și cronice în acutizare, Chișinău, 2005.
4. Таран А. Использование антимикробного средства Бетадин в хирургической клинике / Кишинев, Метод. рекомендация, 2002.
5. Топало В.М. Одонтогенные флегмоны подвисочной ямки // Актуальные вопросы стоматологии: Тез. докл. VII научно-практической конференции стоматологов МССР, Кишинев, 1981, — с. 63—65.
6. Топало В.М. Случай острого диффузного одонтогенного остеомиелита нижней челюсти у больного гемофилией // Probleme actuale de stomatologie., Chișinău, 1995, -p.68—70.
7. Шаргородский А.Г. Пути предупреждения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // 1й съезд стоматологов МССР, тез. докл., Кишинев, 1988, ч.1, -с.158.

Prezentat la 29.05.2007

УСИЛЕНИЕ РЕСТАВРАЦИИ БОКОВЫХ (ЖЕВАТЕЛЬНЫХ) ЗУБОВ ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ АРМИРУЮЩЕЙ БАЛКИ.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены сведения наблюдений решения данной задачи учитывая физиологию зубочелюстной системы и новые методы адгезивной технологии восстановления зуба.

Нередко в работе практикующего стоматолога встречается клиническая картина, когда один из жевательных зубов частично разрушен 2/3, а корни сохранены. Существуют и множество методик для восстановления. Удаление с последующим применением мостовидной конструкции. Удаление— имплантация с последующим протезированием. При отсутствии противопоказаний оставшийся корень используется для изготовления штифтового

Голомоз В.И.
 Врач стоматолог
 терапевт цеха
 Здоровье САОЗТ ММЗ
 г. Рыбница
 Гылка А.А.
 Врач стоматолог
 терапевт г. Рыбница