

# MANIFESTĂRILE CLINICE ALE PEMFIGUSULUI VULGAR ÎN CAVITATEA BUCALĂ

Moraru Dan, student anul V,  
Uncuța Diana, doctor  
în științe medicale,  
conferențiar universitar

Catedra Chirurgie  
oro-maxilo-facială  
pediatrică, Ortodonție și  
Pedodonție, USMF „N.  
Testemițanu“

## Rezumat

Termenul de pemfigus vulgar a fost introdus pentru prima dată în 1791, de către Wichman, care reprezintă un grup de afecțiuni cutaneo- mucoase autoimune. Etiologic este demonstrată prin câteva teorii: autoimună, endocrină, neurogenă, metabolică, infecțioasă, genetică. Evoluția pemfigusului vulgar parcurge 3 etape: 1-faza incipientă; 2-faza de acutizare; 3- faza de remisie. Semnul Nikolski este pozitiv. Tratamentul local este reprezentat de prelucrarea minuțioasă a mucoaselor cu H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-1%, furacilină, badijonări cu Iodinol, aplicări cu unguente cu corticosteroizi. Profilaxia pemfigusului vulgar include combaterea factorilor nocivi.

## Summary

### CLINICAL MANIFESTATIONS OF PEMPHIGUS VULGARIS IN ORAL CAVITY

The term of pemphigus vulgaris for the first time was introduced in 1791 by Wichman, which represents a group of mucocutaneous autoimmune disorders. The etiology is explained by several theories: autoimmune, endocrine, neurogenic, metabolic, infectious and genetic theory. The evolution of pemphigus vulgaris includes three phases: I — the beginning of the process, II- the flare's phase, 3 — the phase of remission. Nikolski is a positive sign. Local treatment consists of using: H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, furacilin, applications with Iodinol and corticosteroid ointment. The prophylaxis of pemphigus vulgaris is to exclude harmful habits.

## Actualitatea temei

Manifestările pemfigusului vulgar în cavitatea bucală face parte din compartimentul patologiei mucoasei orale în continuare dificilă printru problemele de actualitate ale stomatologiei moderne. În ultimii ani s-a constatat o creștere a cazurilor înregistrate de pemfigus vulgar. Pemfigusul afectează toate rasele, cel mai des evreii, cu prevalența bolii egală la ambele sexe. Este o boală a vârstei medii care afectează în principal persoanele de 40-60 ani (3, 6, 9). Vârsta medie de apariție a bolii este descrisă în 85-95% cazuri, deși au fost descrise cazuri ce au debut în copilărie (8,11,12). Pemfigusul este rareori întâlnit la copii, având o evoluție clinică diferită de cea a adultului. La copil, în 75% cazuri debutul are loc la nivelul mucoaselor, cu apariția ulterioară a leziunilor cutanate (1, 7,12).

## SCOPUL STUDIULUI

Studierea etiologiei, patogeniei, diagnosticului, tratamentului și profilaxiei pemfigusului vulgar. Medicamente folosite, investigații paraclinice și demonstrarea importanței clinice a acestei teme.

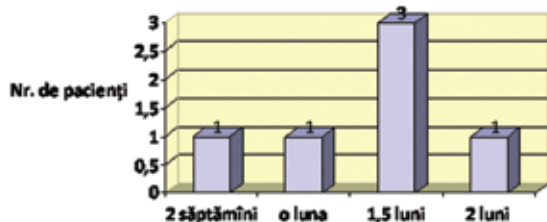
## MATERIALE ȘI METODE

Pentru atingerea scopului scontat s-au studiat 6 pacienți, adresați pe parcursul unui an, cu diagnosticul stabilit de catedră, pemfigus vulgar.

## REZULTATE ȘI DISCUȚII

Din cei 6 pacienți cu pemfigus vulgar, care au primit ajutor specializat la catedră au fost 4 femei și 2 bărbați, raportul femei bărbați este de 2:1, cu vârsta medie cuprinsă între 33 și 70 ani. Procentajul tratării în antecedente la medicul specialist ORL este de 100%, cu adresarea ulterioară la medicul stomatolog.

Metodele de examinare clinice au fost următoarele: anamneza- care ne prezintă durata mare a bolii și debutul lent, examenul obiectiv loco-regional exo- și endobucal. Metode paraclinice: examenul citologic, care ne prezintă celulele acantolitice Tzank (4, 10); examenul histopatologic, care evidențiază procesul de acantoliză; analiza generală a sângelui și biochimică a sângelui.



**Figura 1.** Perioada adresării de la apariția primelor manifestări.

Acuzele principale pe care le prezentau majoritatea pacienților: dureri vii, violente în timpul masticației și a periajului dentar. Salivație abundentă. Halenă fetidă din cavitatea bucală. Senzația de arsură a mucoasei bucale în repaos. Durerea iriază în regiunea faringială și auriculară. Actul de deglutiție și vorbire este foarte dureros.

Din anamneză toți pacienții s-au tratat în antecedente la medicul specialist ORL, dar boala a progresat.

Demonstrarea cazului clinic a pacientei S.:

Statusul local ne arată că asimetria feței lipsește. Mucoasa orală ușor hiperemiată. Prezența depunerilor moi și dure în abundență pe suprafețele dentare. Este prezentă o salivație abundentă cu caracter vâcos. Halenă orală. Ganglionii regionali ușor măriți în volum și dureroși la palpate. În regiunea retromolară, a palatului dur, limbii, obrazilor, gingiei și în regiunea sublinguală se atestă o serie de bule cu dimensiunile variate între 2 și 9 mm, consistență flască, cu conținut seros. Pe lângă bule în aceste regiuni se mai atestă și multiple zone cu eroziuni, acoperite cu depuneri fibrinoase. Eroziunile sunt dureroase la atingere, ușor sângerânde.



**Figura 2.** Manifestările pemfigusului vulgar în regiunea retromolară a pacientei S.



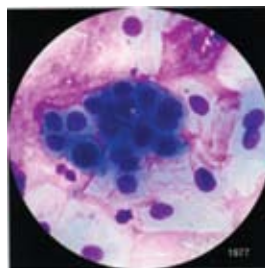
**Figura 3.** Manifestările pemfigusului vulgar pe suprafața limbii asociat cu candidoză.

În diagnosticarea corectă a pemfigusului vulgar un rol deosebit îl are semnul Nikolski- care reprezintă decolarea epidermului la presiunea laterală. În toate cazurile de pemfigus vulgar, semnul Nikolski este pozitiv.

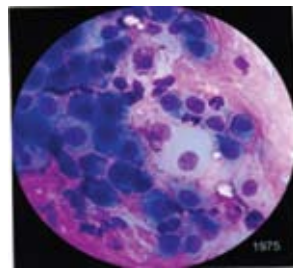


**Figura 4.** Semnul Nikolski pozitiv.

**Examenul citologic** — după clătirea abundentă a cavității bucale cu soluții antiseptice se efectuează raclajul minuțios de pe suprafețele afectate de pemfigus vulgar. Froțiul prelevat din sectoarele afectate este trimis în laboratorul clinic pentru depistarea celulelor acantolitice Tzank.



**Fig. 5.** Celulele acantolitice Tzank în grup



**Fig. 6.** Prezența celulelor acantolitice Tzank și a celulei epiteliale în normă

**Celulele Tzank** – reprezintă celule modificate ale stratului spinos. Acestea, în colorația Maz-Grunwald-Giemsa, sunt celule rotunde, mai mici decât cele normale cu câteva nuclee, unul mare și 3-5 mai mici. Cel mare ocupă aproape o jumătate din volumul celulei și se colorează în albastru întunecat, iar cele mici în nuanțe mai deschise. Citoplasma acestor celule se colorează în albastru- deschis la periferie și mai închis lângă nucleu. Se mai pot depista celule multinucleare-gigante „monstru“, care se contopesc.

Analiza generală a sângelui relevă un VSH mărit și un număr mare al leucocitelor, iar analiza biochimică a sângelui atestă un nivel mărit de glucoză în sânge, ceea ce favorizează evoluția pemfigusului vulgar.

Tratamentul local este îndreptat spre lichidarea infecției primare, dezodorarea cavității bucale, atenuarea senzațiilor dureroase. Se recomandă asanarea minuțioasă a cavității bucale. Bulele vor fi excizate și tamponate cu antiseptice, preferabil de tipul coloranților (streptomicozan, violet de gențian), după care se recurge la unguente cu antibiotice și dermatocorticoizi. Deoarece erupțiile din cavitatea bucală sunt foarte

dureroase se aplică anestezie. Tratarea antiseptică a dinților presupune înlăturarea depunerilor moi dentare cu antiseptice slabe. Zilnic în cabinetul stomatologic se efectuează: prelucrarea medicamentoasă a mucoasei cu 1% apă oxigenată; irigații cu soluție Furacilină 1:5000; badijonarea cu soluție Iodinol; instalații cu soluție Vagotil 1:2; aplicări cu unguent de Lorinden C, timp de 20 min. Procedurile se repetă zilnic până la apariția stării satisfăcătoare a mucoaselor, dispariția durerilor și a acuzelor din partea pacientului. De sinestătător pacientul efectuienza, după indicațiile medicului, băițe cu antiseptice și aplicații.

### Concluzii

1. Pemfigusul vulgar în utimul timp este în creștere devenind o problemă socială.

2. Patologia de pemfigus vulgar prezintă un interes sporit pentru medicii stomatologi terapeuți, și nu doar, deoarece tabloul clinic al acestei afecțiuni poate fi foarte evident, cât și mascat de prezența altor maladii generale, sistemice care duc la schimbarea tabloului clinic. Este importantă cunoașterea acestei afecțiuni pentru ca poate preceda erupțiile pe suprafața corpului cu 1-1,5 luni, ceea ce poate permite prevenirea complicațiilor bolii.

3. Examenul citologic este definitiv.

4. Tratamentul adecvat al bolii este greu de efectuat și necesită o diagnosticare corectă și precoce a bolii, cât și o colaborare de lungă durată dintre medic și pacient. Tratamentul impune conlucrarea mai multor specialiști pentru obținerea rezultatelor comune, bune.

Măsurile profilactice sunt îndreptate spre combaterea factorilor nocivi ce pot provoca afecțiunea dată.

### Bibliografia

1. Borovskii E. Stomatologie terapeutică. „Schimbările mucoasei bucale în dermatoze“ Chișinău: Lumina. 1990., p. 377-380.
2. Burlacu V., Eni A., Bezman T., Cartaleanu A. Stomatologia terapeutică. „Manifestările mucoasei bucale în dermatoze“ Chișinău, 1996., p. 49-53.
3. Bjarnason B., Flosadottir E. — Childhood, neonatal and stillborn pemphigus vulgaris. „Pemphigus vulgaris“ 1999., p.680-688.
4. Eni A. Afecțiunile complexului mucoparodontal. „Modificările mucoasei bucale în dermatoze“ Chișinău 2007, p. 231-234
5. Galambrun C., Cambazard F., Clavel C., Versini P., Stephan J.L. — Pemphigus foliaceus. 1998, p. 255-257.
6. Harman K.E., Gratian M.J., Shirlaw P.J., Bhogal B.S., Challacombe S.J., Black M.M. „Pemphigus“ — The transition of pemphigus vulgaris into pemphigus foliaceus 2002, p.684-687.
7. Ishii K., Amagai M., Shimizu H., Hashimoto T., Ohya K., Nishikawa T., „The dermatosis“ — Development of pemphigus vulgaris in a patient with pemphigus foliaceus. 2000, p. 41-42.
8. Ghicavii V., Sirbu S., Bacinschi N., Șcerbatiuc D: Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice. „Farmacoterapia afecțiunilor mucoasei bucale“ Chișinău, 2002, p. 496-498.
9. Unčuța D., Godoroja P. -Particularitățile clinice și opțiunile diagnosticului citologic ale pemfigusului vulgar cu sediu oral. Anale științifice. Zilele Universității consacrate anului “ Nicolae Testemițanu“. Chișinău 2007 ediția a opta. Vol 4, p. 510-512.
10. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М., Пузырчатка. „Язык- «зеркало» организма“. Москва 2000. с. 154- 165.
11. Барер Г.М., Волков Е.А., Гемонов В.В. и др. Пузырчатка „Терапевтическая стоматология, часть 3-я. Москва 2005. с. 212-218.
12. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.Р., Несин А.Ф. и др. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах с аутоиммунным компонентом. Пузырчатка. „ Заболевания слизистой оболочки полости рта“. Москва 2001. с.164-171.

## DISCROMII DENTARE, METODE DE TRATAMENT

**Gaiu Sorin – student, anul V,**  
*facultatea Stomatologie*

*Conducător Științific  
- Șef Catedră  
Stomatologie  
Terapeutică; Profesor  
Universitar  
Gheorghe Nicolau  
Catedra Stomatologie  
Terapeutică*

### Abstract

#### METHODS OF TREATMENT IN DENTAL DISCOLORATIONS

The present work contains a study and a synthesis of bibliographic data, prospective statistics and clinical data upon the efficiency of the contemporary methods of dental whitening. The study was made on 52 patients with different types of dental discolorations, two of them were personally studied and treated. Besides this, a comparative analysis upon different methods of whitening was made, the final option being home-bleaching, by using individual dental trays and bleaching gels from “Ultradent” company.

In all of the cases, the result was positive (the best result being the result of the patient nr.5: from shade A3 to shade A1); transient dental hypersensitivity was more or less found in all the patients, but it has instantly retroceded in all of them.

In conclusion, the efficiency of dental whitening methods was proved, their nowadays application being indispensable, considering the high frequency of dental discolorations, the environment polluted with colorants in which we live and the increase of aesthetic necessities among the population.