

- ✓ corelarea în perspectiva dinamică care studiază interrelații dintre factorii deja amintiți, precum și modificarea acestora în perspectiva programelor de reabilitare țintite, a terapiei și a ciclurilor vieții.

Referințe bibliografice

1. Sartorius N., Quality of Life and Mental Disorders: A Global Perspective, in A, pp.319-328.
2. Barrz, M.M., “Well / being and Life Satisfaction as components of Quality of Life in Mental Disorders” in A/ pp.31-42.
3. Wolfensberger, W., “Let’s Hang Up” Quality of Life As a Hopeless, in Quality of Life for Persons with Disabilities. Ed.D.Goode, Brookline Books, 1994, pp.265-319.
4. Chambon , Cardine, M.M., Qualite de vie subjective et fonctionnement mental: le point de vue cognitiviste. In: Teraraveyi Bibl., 7, pp.40-62.

ABORDAREA TERAPEUTICĂ COMPLEXĂ A MINORULUI CU DIABET ȘI AFECȚIUNI ORALE

Ala Ojovan, dr. șt. med., conf. univ.

Catedra de stomatologie terapeutică,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

Vitalina Ojovan, doctorand; medic endocrinolog

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R.Moldova

Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară, Chișinău

ala.ojovan@usmf.md vitalina.ojovan@gmail.com

COMPLEX THERAPEUTIC APPROACH OF CHILDREN WITH DIABETES AND ORAL DISEASES

This material represents a theoretical and analytical approach to the problem of the correlation between type 1 diabetes in minors and diseases of the oral cavity. Following observations made in parallel by doctors specializing in dentistry and those in endocrinology, a clear interdependence between dental conditions and type 1 diabetes was found.

This fact also requires an appropriate therapeutic tactic. Parallel actions with bio-psycho-social rehabilitation are of particular importance for minor patients.

Medicina contemporană se caracterizează prin procese integratoare cu o accentuată dezvoltare dinamică. În rezultat apar încontinuu subiecte și domenii de cercetare și aplicare în practica clinică cu caracter interdisciplinar. Practic toate domeniile medicinei mai mult, sau mai puțin, poartă un caracter interdisciplinar păstrând, totodată, esența lor originală. Zone integrative se atestă chiar și în domeniile ce aparent nu au interferențe în realizarea actului medical. Dar relevarea acestor interferențe, interconexiuni, se evidențiază odată cu dezvoltarea domeniului medical respectiv și cu implicarea în tactica terapeutică a unor criterii noi, fapt ce reflectă nu numai performanțele atinse, ci și necesitățile ce vin din mediul social.

O atare situație se atestă și în corelația dintre stomatologie și endocrinologie, în ultimul deceniu ea devenind tot mai vizibilă atât în cadrul clinic, cât și în cel de cercetare. Aici trebuie de menționat faptul, că necesitățile evident terapeutice condiționează investigațiile științifice de rigoare. Adică devine o necesitate, presantă la moment, de a elabora reperele teoretice de bază al acestei corelații: stomatologie – endocrinologie. Expuneri ale unor aspecte conceptuale deja au fost schițate și prezentate la manifestări științifice internaționale [1], cât și în studii monografice [2].

Cadrul interesului de cercetare devine și mai valoros când se referă la diferite categorii de persoane vulnerabile, inclusiv minorii cu diabet zaharat de tip 1. Devine un fapt necesar și firesc conlucrarea interdisciplinară dintre medicul stomatolog și cel endocrinolog. Această conlucrare s-a conturat pornind de la tratamentul stomatologic, chiar de la unele insuccese din cauza afecțiunilor endocrine, dintre care pe locul de frunte se situează diabetul. Diabetul juvenil devine factorul declanșator al diferitor disfuncții și patologii, iar succesul unui tratament, în atare cazuri, nu se poate atinge fără implicarea specialistului endocrinolog. Aceste situații deseori s-au întâlnit în timpul tratamentului stomatologic la minori cu diabet tip 1, fapt ce și declanșat necesitatea de colaborare cu endocrinologul: inițial de consultare ocazională, apoi de colaborare generală, ca în fine să se realizeze un act terapeutic comun.

Este deja cunoscut faptul că o serie de leziuni orale sunt cauzate de disfuncția endocrină a organismului, care poate varia de la ușoară la se-

veră. Adesea, această situație afectează starea organelor cavității bucale – limba, gingiile, palatul, membranele mucoase ale obrajilor, provocând procese inflamatorii și durere. În acest caz, atât endocrinologul, cât și medicul dentist se află într-o situație destul de dificilă: nu pot efectua direct, rapid și convenabil consultațiile necesare și prescrie un tratament adecvat, ceea ce necesită o abordare interdisciplinară. Astfel, întregul contingent de pacienți devine vulnerabil.

Pacienții cu diabet acuză probleme referitor la cavitatea orală: gura uscată (senzația frecventă de uscăciune a gurii); sete permanentă; inflamația gingiilor, care poate duce la gingivită și parodontită (înroșirea gingiilor, inflamarea și sângerarea); vindecarea lentă a țesuturilor din cavitatea orală; candidoza bucală primele semne fiind apariția unor pete sau a unor zone albe pe limbă; senzație de arsură la nivelul gurii sau al limbii.

Cercetările realizate pe copiii diabetici din Brazilia cu vârsta medie de 13–17 ani au depistat gingivita și parodontita în 21% și 6%. Într-un grup de copii lituanieni cu diabet zaharat în vârstă de 10-15 ani prevalența gingivitei a fost de 27%. 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 [3].

Sunt interesante datele survenite în rezultatul unui studiu dedicat frecvenței afecțiunilor cavității orale și specificul acestora la copiii cu patologie endocrină. Astfel, din 371 de copii: 181 de fete (48,8%) și 190 de băieți (51,3%), diabetul zaharat a constituit 258 de copii (69,5%), (obezitatea – 37 de copii (9,9%), patologia glandei tiroide – 27 de copii (7,2%), hipostatură constituțională – 24 de copii (6,4%), patologia hipotalamo-hipofizară – 13 de copii, (3,5%). Afecțiunile stomatologice au fost depistate mai frecvent la copiii cu diabet zaharat: gingivita în 81% de cazuri, caria dentară în 74% de cazuri, leziuni ale mucoasei orale în 32% de cazuri, candidoza mucoasei orale în 9% de cazuri [4].

Între patologia stomatologică și diabetul zaharat există multiple și complexe conexiuni. În ceea ce privește medicina stomatologică, diabetul este implicat în etiopatogenia unor afecțiuni cu exprimare semiologică la nivelul cavității orale, în reactivitatea pacienților la unele tratamente stomatologice, în prognosticul unor boli și în managementul general al pacienților diabetici. Manifestările orale în diabetul zaharat sunt reprezentate de gingivită, boală parodontală, candidoză bucală, multiple carii dentare,

disfuncția glandelor salivare, xerostomie, pierderea unităților dentare, tulburări gustative și neurosenzoriale (arsuri bucale). Aceste manifestări nu sunt patognomonice, dar sunt relevante pentru pacienții suferinzi de diabet. De fapt, prognosticul acestor afecțiuni stomatologice este mai rezervat la pacienții diabetici.

Boala parodontală este principala cauză de pierdere a unităților dentare la un pacient cu diabet zaharat. Prevalența bolii parodontale este de două ori mai mare în rândul pacienților cu diabet zaharat decât în rândul pacienților nediabetici [5].

Interrelația dintre boala parodontală și diabetul zaharat este bidirecțională. De asemenea, pacientul va percepe o mobilitate anormală odată cu expunerea unei suprafețe tot mai mari din dinte. Boala parodontală poate duce la durere, respirație urât mirositoare persistentă.

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. Hiperglicemia are, de asemenea, în mod indirect are 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 afecțiunii parodontale și vârsta de debut al diabetului zaharat: cu cât vârsta de debut al diabetului 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.

Prezența parodontitei progresa rapid (pierderea atașamentului osos al dintelui). Gingia și osul subiacent se retrag într-un ritm accelerat, neconcordanț cu vârsta. Datorită retracției gingivale și a resorbției osoase, papila interdentară va avea o poziție mai joasă, cu apariția de zone negre sub punctele de contact.

Cariile dentare sunt mai frecvente la pacientul cu diabet zaharat din cauza xerostomiei (secundară disfuncției glandelor salivare), concentrației mai mari a glucozei în lichidul crevicular și numărului mai mare de streptococi și lactobacilli în placa bacteriană. O manifestare a disfuncțiilor este uscăciunea mucoaselor care se mai numește și xerostomie și este determinată de o producție insuficientă de salivă. Efectele xerostomiei sunt numeroase, între ele numărându-se iritații, apariția de carii, afte recurente și probleme la deglutiție și vorbire.

Prin stabilirea *patologiei orale* la nivelul mucoasei orale la pacientul cu diabet zaharat sunt mai frecvent întâlnite infecțiile fungice, cum ar fi candidozele orale, stomatitele aftoase recurente, lichenul plan, ulcerele traumatice, limba fisurată care provoacă pete albe dureroase în gura.

Infecțiile repetate ale mucoaselor afectează sistemul imun de apărare împotriva microbilor și bacteriilor. Autorezistența nu funcționează la capacitatea optimă și riscul de infecții crește considerabil. În acest mediu apar abcese gingivale, ulceratii bucale, tulburări ale gustului. Se înregistrează și *hemoragii continue* în urma extracțiilor.

Pot apărea și *supurații* (producția și scurgerile de puroi) în regiunea buco-maxilo-faciale. Supurațiile lojilor superficiale și ale lojilor profunde au adesea un punct de plecare dentar.

La nivel maxilo-facial se înregistrează o *patologie traumatică* diversă, constând din plăgi, traumatisme dento-parodontale și chiar fracturi ale oaselor masivului facial.

De asemenea la copiii cu diabet *dinții pot erupe precoce*.

Cunoașterea afecțiunilor generale ale pacientului este crucială pentru medicul stomatolog. Astfel, medicul stomatolog poate fi primul medic care să suspecteze prezența diabetului zaharat la un pacient cu manifestări orale sugestive, care nu răspund corespunzător la terapia aplicată, și poate îndruma pacientul către medicul diabetolog. Decizia oportunității, a momentului operator, pregătirea specifică și tipul de tratament aplicat depind de prezența sau absența bolilor asociate, de gradul de compensare metabolică, funcțională sau de echilibrul hemodinamic al pacientului. Colaborarea interdisciplinară este necesară pentru succesul terapeutic.

În contextul corelației dintre diabet și bolile stomatologice există trei repere majore care trebuie luate în considerare de fiecare dată: pacientul cu diabet are o susceptibilitate crescută la bolile stomatologice și o reactivitate specifică; există două entități clare, diferite și bine definite de pacienți cu diabet, cei cu boala controlată printr-un tratament și un regim de viață corecte și cei care au un diabet netratat/necunoscut sau tratat incorect; termenul generic de referință pentru abordarea terapeutică stomatologică prin proceduri invazive a pacienților cu diabet este acela de contraindicație relativă [6].

Se poate înregistra și un proces invers: tratarea afecțiunilor gingivale ajută la îmbunătățirea nivelului glicemic din sânge la diabetici, iar organismul minorilor cu nivelul normal de glucoză serică răspunde foarte bine la tratamentul stomatologic.

Odată ce sunt abordări privind aplicarea interdisciplinarității, acest fapt se referă concomitent și atât domeniilor medico-biologice, cât și subiecților *etice*. Se știe că o serie de leziuni în cavitatea bucală sunt cauzate de boli endocrine. În practica clinică dentară și endocrinologică (cu leziuni comune legate de aceste două domenii ale medicinei moderne), medicii au remarcat anumite priorități în manifestarea principiilor *bioetice*.

Primul dintre ele este *principiul integrității terapeutice*. Respectarea acestuia este de netăgăduit cu o abordare terapeutică interdisciplinară multilaterală în cazul bolilor endocrino-stomatologice. Aici se manifestă nu numai interconexiunea proceselor patologice, ci și utilizarea în tactici terapeutice a unor acțiuni specifice diferitelor specialități medicale, cu prevalarea celor endocrine și dentare. Stabilirea priorităților duce, în majoritatea cazurilor, la consecințe negative pentru organism în general. O abordare bioetică este utilizată pentru a identifica o opțiune de tratament adecvată.

Pe locul doi se află *principiul confidențialității*. Din observațiile pe termen lung ale medicilor, aproximativ 60% dintre pacienții minori care suferă de diabet zaharat, care au descoperit leziuni corespunzătoare în cavitatea bucală, nu doresc să afle nu numai colegii sau rudele, ci și medicii din alte specialități medicale înguste. De menționat că pacienții din această categorie asociază în mod direct respectarea confidențialității medicale de către medic cu manifestarea profesionalismului acestuia.

Pe locul al treilea se află *principiul binefacerii* care proclamă norma morală de a efectua acțiuni în beneficiul pacientului. Acest principiu concentrează atenția medicului asupra necesității nu doar de a evita vătămarea, ci și de a lua măsuri active pentru a o preveni sau corecta, dacă aceasta deja s-a produs. În această categorie de pacienți tocmai aceste principii bioetice s-au dovedit a fi prioritare.

O experiență specifică de *conlucrare între medicul stomatolog și endocrinolog*, cât și în *relațiile medic-pacient* s-a realizat în timpul restricțiilor antipandemice. În aceste condiții atât endocrinologul, cât și medicul stomatolog, se aflau într-o situație destul de dificilă: nu puteau efectua direct, rapid și convenabil consultațiile necesare și prescrie un tratament adecvat, fapt ce necesita în mod obiectiv o abordare interdisciplinară. Astfel, întregul contingent de pacienți devine vulnerabil.

Strategia de tratament comună este un exemplu clar de aderență la principiul integrității terapeutice, precum și la principiul binefacerii. Implementarea acestei tactici începe cu consensul reciproc, rezultat cu schimbul

de informații despre subiectul bolii, după care se determină procesul tratamentului. Din experiența R.Moldova, trebuie menționat că în condițiile restricțiilor antipandemice din anul 2020, toate serviciile stomatologice au fost interzise timp de mai mult de jumătate de an, cu excepția serviciilor urgente care funcționau în spitale sau secții corespunzătoare. Drept urmare, medicii stomatologi au avut mai mult timp de alocat consultațiilor telefonice. Aceeași situație a fost observată și la endocrinologi. Cu toate acestea a rezultat mai puțin timp liber din cauza cererilor crescute din partea pacienților cu patologii endocrine. În astfel de condiții devine mai dificil să se identifice o serie de parametri asociați cu boala, deoarece a devenit imposibil să se examineze direct starea țesuturilor cavității bucale și a altor părți ale corpului. Totodată, în această situație, a avut loc un proces de consolidare a relației medic-medic sub forma unei cooperări mai strânse în ceea ce privește tratamentul individual, care urma să fie completat cu alte acțiuni și opțiuni terapeutice specifice care, la moment, erau temporar imposibile [7]. Cea mai evidentă dificultate a fost neglijarea sau nerespectarea de către adolescenți a acțiunilor terapeutice stabilite. La copii de până la 14 ani grijile pentru sănătate preponderent erau purtate de către părinți.

Așa dar, identificarea particularităților interdisciplinare ale abordării afecțiunilor endocrino-stomatologice sun destul de actuale și cu o deosebită valoare practică la contingentul de minori cu diabet zaharat tip 1. Apariția interesului față de legătura între afecțiunea stomatologică 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.

Obiectivul de bază a tratamentului afecțiunilor cavității bucale constă în stoparea evoluției patologiilor, stabilizarea structurilor țesuturilor și organelor, reabilitarea morfo-funcțională și biopsihosocială. Tactica și etapele tratamentului trebuie să fie individualizate și modificate în dependență de diagnosticul stabilit. Este importantă comunicarea trilaterală pacient-stomatolog-endocrinolog pentru stabilizarea, echilibrarea metabolică a pacienților cu diabet zaharat tip 1 și controlul eficient al statutului parodontal dereglat. Sunt importante reperele etice și bioetice în actul medical cu respectivul contingent de pacienți minori.

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 hemoragia gin-

givală, ceea ce duce la creșterea incidenței bolii. Rezultatele tratamentului afecțiunilor parodontale nu vor depinde doar de competențele medicului, ci și de cooperarea adolescentului. De aceea sunt necesare acțiuni și de școlarizare, de informare competentă accesibilă pentru minori. O condiție benefică în actul terapeutic și cel de reabilitare rezidă în desfășurarea de activități educaționale în rândul pacienților vizați privitor la stilul de viață sănătos și îngrijirea orală preventivă. Se relevă evident necesitatea unei cooperări mai strânse a medicului endocrinolog și cel stomatolog.

Referințe bibliografice

1. Ожован А.Г., Ожован В.В. Эндокринно-стоматологические патологии: биоэтические аспекты лечебного процесса в условиях пандемии Covid-19. In: *Здоров'я, медицина та філософія: стратегії виживання. Матеріали ІХ Міжнародного симпозиуму з біоетики*, 15-16 квітня, 2021 р., Київ. Упор. С.В. Пустовіт, Б.І. Остапенко. Київ: Графіка і дизайн, 2021. с. 57-59; Ojovan Vitalina. Oportunitatea reabilitării minorilor cu diabet zaharat de tip 1. În: *Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 7-8 octombrie 2022, Chișinău. Ediția a 5-a. Chișinău: Print-Caro, 2022, pp.249-256.
2. Năstase C., Ojovan Vitalina, Fedaș V. Sindromul metabolic și sănătatea orală. Monografie. Chișinău: Poliviz-Design, 2021.
3. Ojovan Vitalina, Luchianiu A. Stabilirea tacticii de tratament în afecțiunile parodontale la adolescenții cu diabet zaharat tip 1. În: *Sănătatea, medicina și bioetica în societatea contemporană: studii inter și pluridisciplinare. Materialele Conferinței Științifice Internaționale*, 6-7 noiembrie 2020, Chișinău. Ediția a 3-a. Chișinău: Print-Caro, 2020, pp.350-352.
4. Stepco E., Vudu V. Specificul afecțiunilor cavității orale La copii cu patologie endocrină. În: *Medicina stomatologică*, 2014, nr. 4(33), pp. 30-36.
5. Câmpian R.-S., Pea A. Diabetul și bolile stomatologice. În: *Viața medicală*, 2017, Nr. 11, apr. În: <https://www.viata-medicala.ro/diabetul-si-bolile-stomatologice-13069> (accesat: 30.08.2023).
6. *Ibidem*.
7. Ожован А.Г., Ожован В.В. Эндокринно-стоматологические патологии: биоэтические аспекты лечебного процесса в условиях пандемии Covid-19. In: *Здоров'я, медицина та філософія: стратегії виживання. Матеріали ІХ Міжнародного симпозиуму з біоетики*, 15-16 квітня, 2021 р., Київ. Упор. С.В. Пустовіт, Б.І. Остапенко. Київ: Графіка і дизайн, 2021. с. 57-59.