

mărul mediu de situs-uri pozitive algic la adolescenți era 13.72 ± 3.1 , iar la adulții tineri 10.34 ± 1.21 , la adolescenți observându-se o tendință de afectare mai frecventă a mușchilor masticatori, numărul de situs-uri afectate reducându-se o dată cu vârsta. De asemenea, pragurile medii de sensibilitate erau mai reduse la adolescenți și adulți tineri de sex feminin față de cel masculin, atât la nivel de mușchi maseteri (0.64 ± 0.12 vs. 0.89 ± 0.7) cât și ATM (0.34 ± 0.2 vs. 0.43 ± 0.4).

Concluzie: La persoane de vârstă tânără (adolescenți, tineri adulți), se atestă o expresie a sindromului algic asociat dereglărilor temporomandibulare mai extinsă (în special un număr mai mare de situs-uri musculare afectate) cât și ca intensitate (praguri de sensibilitate mai reduse), în special cu tendințe de manifestare mai exprimată la persoanele de sex feminin.

average number of algic positive sites in adolescents was 13.72 ± 3.1 , and in young adults 10.34 ± 1.21 , in adolescents a tendency to more frequent painful masticatory muscles was observed, the number of affected sites decreasing with age. Also, the average sensitivity thresholds were lower in female adolescents and young adults compared to males, both at the level of masseter muscles (0.64 ± 0.12 vs. 0.89 ± 0.7) and TMJ (0.34 ± 0.2 vs. 0.43 ± 0.4).

Conclusion: In young people (adolescents, young adults), an expression of the pain syndrome associated with temporomandibular disorders is attested to be more extensive (especially larger number of affected muscle sites) as well as in intensity (lower sensitivity thresholds), in especially with tendencies of more pronounced manifestation in female persons.

<https://doi.org/10.53530/1857-1328.24.1.30>

PARTICULARITĂȚILE STOMATITEI HERPETICE CRONICE RECIDIVANTE

Diana Marcu¹, Nicolae Chele², Gabriela Motelica²

¹*Catedra de odontologie, parodontologie și patologie orală „Sofia Sirbu”, USMF „Nicolae Testemițanu”*

²*Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”, USMF „Nicolae Testemițanu”*

Introducere. Una din actualele probleme a medicinei clinice contemporane este boala infecțioasă. Infecția cu virus herpes simplex, după datele OMS, ocupă locul doi printre afecțiunile virale umane. Virusul herpes simplex (HSV) – un parazit intracelular obligat, aparține subclasei alfa-virusurilor din familia Herpesviridae. Virusul nu este capabil să se înmulțească în afara celulei vii. Există două tipuri de HSV: HSV-1 – este implicat în afecțiuni ale mucoasei orale, HSV-2 este agentul cauzal al herpesului genital și ocazional al celui oral. După datele literaturii, aproape 90% din populație sunt infectați și sunt purtători de infecție.

Din punct de vedere a manifestărilor clinic deosebim gingivostomatită herpetică primară (acută) și stomatita herpetică secundară (recidivantă).

Scopul: Examinarea cauzei apariției infecției herpetice în cavitatea orală, simptomatologia clinică a afecțiunii în dependență de regiunea lezată a mucoasei orale și determinarea unei tactici corecte de tratament.

Material și metode: În clinica stomatologică a USMF ”N. Testemițanu” s-au adresat 19 pacienți cu manifestări a stomatitei herpetice cronice în cavitatea orală. Acuzele subiective erau reprezentate de dureri la

CHARACTERISTICS OF RECURRENT CHRONIC HERPETIC STOMATITIS

Diana Marcu¹, Nicolae Chele², Gabriela Motelica²

¹*Department of odontology, periodontology and oral pathology „Sofia Sirbu”, „Nicolae Testemițanu” SUMPh*

²*Department of Oro-maxillo-facial Surgery and Oral Implantology „Arsenie Guțan” „Nicolae Testemițanu” SUMPh*

Introduction. One of the current challenges in contemporary clinical medicine is infectious diseases. According to WHO data, herpes simplex virus (HSV) infection ranks second among human viral illnesses. Herpes simplex virus, an obligate intracellular parasite, belongs to the alpha subfamily of Herpesviridae. The virus cannot replicate outside living cells. There are two types of HSV: HSV-1, which is involved in oral mucosal conditions, and HSV-2, the causative agent of genital herpes and occasionally oral herpes. Literature data suggests that almost 90% of the population is infected and carriers of the virus.

Clinical manifestations differentiate between primary (acute) herpetic gingivostomatitis and secondary (recurrent) herpetic stomatitis.

Objective of the study: To examine the cause of herpetic infection in the oral cavity, clinical symptoms of the condition depending on the affected region of the oral mucosa, and determine the correct treatment approach.

Materials and Methods. Nineteen patients with manifestations of chronic herpetic stomatitis in the

atingerea regiunii afectate și imposibilitatea consumului de alimente.

Din anamneză la toți pacienții se menționa frecvența recidivei elementelor herpesului cronic cu o variație de (1-2 ori pe an).

Starea generală a pacienților era satisfăcătoare fără febră.

Din punct de vedere clinic apărea o discretă congestie și un edem al marginii vermillionului și al pielii inconjurătoare, urmat de erupție veziculară în ciorchine. Ulcerațiile ce apăreau după spargerea viziculelor se acopereau de cruste în următoarele 2 zile.

Leziunile orale erau localizate pe gingia fixă, palatul dur și suprafețele laterale ale limbii. Ele debutau ca vezicule care se spărgeau rapid rezultând ulcerații eritematoase cu tendință de coalescență.

Igiena cavității orale la pacienți era nesatisfăcătoare (II OHI-S 3,0 și mai mult). Era prezentă o abundență a depunerilor moi și dure, marginea gingivală liberă hiperemiată și edemațiată moderat, integritatea joncțiunii dento-gingivale păstrată. În 11 cazuri clinice era necesară asanarea cavității orale.

Toți pacienții au urmat un tratament atât general cât și local.

Obiectivul tratamentului general l-au prezentat:

- preparatele antivirale
- preparatele desensibilizante
- terapia imunomodulatorie
- vitamina grupei C

Tratamentul local a urmărit aplicații topice de analgezice, fermenți proteolitici, antivirale (aerosol, unguent), preparate imunomodulatorii.

La finele tratamentului toți pacienții au fost supuși unei igiene profesionale.

Rezultatele și concluzii: Abordările tratamentului aplicat au fost clasificate în etiotope, patogenetice și simptomatice.

Tratamentul etiotrop s-a bazat pe utilizarea preparatelor medicamentoase specifice antivirale cu acțiune asupra HSV, medicație ce inhibă replicarea ADN-ului și a ARN-ului în celulele infectate cu HSV.

Tratamentul patogenetic s-a realizat cu aplicarea imunomodulatorilor pentru normalizarea funcției sistemului imun.

Tratamentul simptomatic a inclus utilizarea substanțelor antiseptice în scopul stabilirii unui efect terapeutic analgezic și antiseptic.

Pe fundalul tratamentului aplicat la toți pacienții s-a remarcat o ameliorare, s-a micșorat perioada recidivelor.

Experiența noastră confirmă că tratamentul complex cu preparatele antivirale în combinație cu aplicarea substanțelor cheratoplastice reduce perioada de tratament a stomatitei herpetice cronice. Instituirea unei igiene locale riguroase și dispensarizarea cazurilor clinice reduce recidivele afecțiunii.

oral cavity sought treatment at Dental Clinic of the State University of Medicine and Pharmacy „N. Testemițanu”. Subjective complaints included pain upon touching the affected region and difficulty in food consumption.

From the medical history, all patients reported the frequent recurrence of chronic herpes elements, ranging from 1-2 times per year. The general condition of the patients was satisfactory without fever.

Clinically, mild congestion and edema of the vermillion border and surrounding skin were observed, followed by vesicular eruption in clusters. Ulcerations appearing after vesicle rupture formed crusts within the next 2 days. Oral lesions were located on the attached gingiva, hard palate, and lateral surfaces of the tongue. They started as vesicles that rapidly ruptured, resulting in erythematous ulcers with a tendency to coalesce.

Oral hygiene in patients was unsatisfactory (II OHI-S 3.0 and above). There was an abundance of soft and hard deposits, moderately hyperemic and edematous free gingival margin, with preserved integrity of the dentogingival junction. Oral sanitation was necessary in 11 clinical cases.

All patients underwent both general and local treatment. General treatment included antiviral drugs, desensitizing agents, immunomodulatory therapy, and vitamin C.

Local treatment aimed at topical applications of analgesics, proteolytic enzymes, antivirals (aerosol, ointment), and immunomodulatory preparations. At the end of the treatment, all patients underwent professional dental hygiene.

Results and Conclusions. The applied treatment approaches were classified as etiotropic, pathogenetic, and symptomatic.

Etiotropic treatment was based on the use of specific antiviral drugs targeting HSV, medication inhibiting DNA and RNA replication in HSV-infected cells.

Pathogenetic treatment involved the use of immunomodulators to normalize the immune system function.

Symptomatic treatment included the use of antiseptic substances to establish an analgesic and antiseptic therapeutic effect.

All patients showed improvement and a reduced recurrence period against the applied treatment. Our experience confirms that comprehensive treatment with antiviral drugs, combined with keratoplastic substances, reduces the duration of chronic herpetic stomatitis treatment. Strict local hygiene implementation and clinical case monitoring contribute to the reduction of disease recurrence.