

12. Ронь Г.Ю Хронические заболевания слюнных желез (Эпидимиалогия, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение сиалозов и сиалоденитов Москва 1992)
13. Солнцев А.М,В.С.Колесов,Н.А.Колесова Заболевание слюнных желез Киев 1991 ст.66 – 84
14. Угулава С.Н. Слюнокаменная болезнь Севастополь 1960
15. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология Москва 2003.

## PREPARATELE ANTIHOMOTOXICE, UTILIZATE ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

(Review)

N. Șevcenco

Catedra Chirurgia OMF pediatrică și Pedodontie

### Summary

#### The use of antihomotoxic preparations in stomatological practice

Many antihomotoxic preparations are used lately for the treatment of different diseases and pathologies with inflammation of oral tissues, stomatitis, gingivitis, parodontitis. The antihomotoxic preparations, which can be recommended for solving the problem, are Traumeel S and Coenzyme compositum and Lymphomyosot. The usage of these antihomotoxic preparations are based on their composition, properties, action mechanism and the possibility to use for oral application. Antihomotoxic preparations are homeopathic substances and may be used as the additional complex therapy with the traditional ones.

### Rezumat

În ultimul timp pentru tratamentul diferitor maladii și procese inflamatorii ale cavității bucale ca stomatită, gingivită, parodontită se utilizează preparate antihomotoxice. Astfel de preparate ce pot fi recomandate pentru tratament sunt Traumeel S, Coenzyme compositum, Lymphomyosot. Utilizarea acestor preparate se bazează pe componența, indicațiile și mecanismul acțiunii lor în cavitatea bucală. Preparatele antihomotoxice sunt substanțe homeopatice și pot fi utilizate în tratamentul complex cu terapia tradițională.

Aproape toate metodele cunoscute cu acțiune terapeutică asupra parodontiului au anumite neajunsuri, de aceea nu se pot considera universale. De exemplu, preparatele antibacteriene, utilizate pe larg în practica parodontală sunt referite la preparatele etiotrope de tratare a afecțiunilor parodontiului. În calitate de indicație pentru utilizarea lor este acutizarea parodontitei: pioree din pungile parodontale, abcedare, fistule, intoxicare.[1] Dar indicarea îndelungată a acestor preparate poate duce la unele urmări negative, ca, de exemplu, reacții alergice, hipovitaminoza vitaminelor grupei B și K, disbacterioză din cauza inhibării microflorei normale a pacientului, care este o barieră biologică specifică, ce protejează organismul omului de pătrunderea bacteriilor patogene, candidomicoză etc..[1] În afară de aceasta, preparatele antibacteriene, introduse prin diferite metode (intramuscular, intravenos, perifocal etc.) nimeresc numai parțial în focarul osteomielitic, deoarece ultimul întotdeauna este înconjurat de o zonă perifocală sclerotică a țesutului osos. De aceea în medicina contemporană există tendința de a utiliza la tratarea bolilor cronice în locul preparatelor alopaticе foarte eficiente metode de tratament și preparate cu acțiune mai moale: naturopatice, homeopatice, fitopreparate, care nu exercită acțiune secundară negativă, realizând principiul de bază al tratării în medicină *nu dăuna*. [2]

Principiul cel mai dăunător pentru medicină este principiul dualismului, care se manifestă, în special, prin două extremități referitor la viziunile la boală și tratamentul ei – concepțiile anatomică și energointegrativă. Conform primei, organismul trebuie împărțit în părți și tratat;

conform celei de-a doua, organismul trebuie „restabilit” la viață, ținându-se cont de acțiunea energetică generală. Preparatele antihomotoxice complexe corespund ambelor concepții și deschid anumite perspective pentru tratarea diferitor tipuri ale patologiei cronice. Aceasta în multe privințe este confirmată de ultimele date în domeniul geneticii și de părerile actuale asupra rolului decisiv al structurilor țesutului conjunctiv în patologie. Mulți savanți văd viitorul farmacologiei clinice în crearea mijloacelor, orientate asupra corecției mecanismelor fine și multilaterale de asigurare a necesităților vitale a țesutului conjunctiv. Nu provoacă de asemenea îndoieli, că planul terapiei oricărei boli cronice trebuie să corespundă legilor biologiei și nivelului cercetărilor contemporane. Bazele biochimice, care stau la temelia terapiei cu preparate antihomotoxice, mărturisește despre aceea, că aceste preparate pe drept se pot adăuga la asemenea orientări științifice originale în domeniul farmacologiei. După cum indică rezultatele numeroase de utilizare a preparatelor antihomotoxice, cu ajutorul lor foarte des se reușește a obține un rezultat mai stabil și rapid, totodată atunci, când terapia, care posedă un fundament teoretic mai trainic, nu ajută sau este mai puțin eficientă. Pe lângă toate utilizarea complexă a acestor preparate, care acționează asupra diferitor etape de schimb, simplifică esențial cura terapiei în cazurile bolilor cronice, iar indicația lor în cazurile proceselor patologice, care decurg lent este argumentată patologic. Acțiunea terapeutică importantă, exercitată de preparatele clasei date, se poate referi fără frică la unele din cele mai esențiale dovezi ale eficienței preparatelor medicamentoase homeopatice.[3]

O atenție mare în ultimul deceniu se atrage includerii în tratamentul bolnavilor de parodontită, gingivită, stomatită, flegmon al regiunii maxilofaciale etc. a preparatelor homeopatice. [3] La ușurarea integrării homeopatiei în practica medicală a contribuit crearea preparatelor homeopatice complexe, care au un efect multilateral al acțiunii curative.

Unul din asemenea preparate este preparatul antihomotoxic **Traumeel S**. În conținutul lui intră 12 componente de origine vegetală și 2 de origine minerală în formă homeopatică.[4] Acesta preparat medicamentos are acțiuni antiinflamatoare, antiexudativă, regeneratoare, imunostimulatoare, anestezică și de tonifiere a venelor. Preparatul se poate utiliza în formă de comprimate, picături, soluții pentru injecții și unguente. Mecanismul acțiunii Traumeel S se determină prin prezența componentelor vegetale și minerale, care se caracterizează prin următoarele semne:

1. acțiune antiinflamatoare și antivirotică a componentelor, ce conțin mercur;
2. ridicarea tonusului vaselor (Aconitum, Arnica), comprimarea vaselor (calciu), înlăturarea stazelor venoase, rezistența la formarea trombilor (Hamamelis);
3. susținerea și îmbunătățirea respirației celulare și a proceselor de restabilire – oxidare cu ajutorul sulfurii și polisulfurii de calciu (Hepar sulfuris);
4. activarea cicatrizării plăgilor cu ajutorul componentelor vegetali (Arnica, Calendula, Echinacea, Symphytum);
5. acțiune anestezică (Acinitum, Arnica, Chamomilla, Hamamelis, Hypericum);
6. oprirea hemoragiilor (Aconitum, Arnica, Hamamelis (venoase), Hypericum, Millefolium (arteriale), sulfură și polisulfură de calciu).

La inflamare se observă creșterea sintezei citochinelor, care participă la diverse mecanisme regulatoare. De exemplu interleichina-6 (IL-6) stimulează sinteza citochinelor antiinflamatoare IL-1, IL-2 și TNF. [1] Aceste citochine sunt eliminate de limfocitele Th1 antiinflamatoare. În situația antiinflamatoare se aplică cu succes preparatele antihomotoxice complexe cu acțiunea lor regulatoare asupra rețelei de citochine. În calitate de exemplu se poate numi TGF-b, care poate fi sintetizat de limfocitele regulatoare (celulele Th3) sub acțiunea preparatului Traumeel S, care are capacitatea de a reduce nivelul citochinei antiinflamatoare de bază TNF. Inflamarea țesuturilor parodontiului este însoțită de intensificarea proceselor de oxidare peroxidică a lipidelor (OPL) [5], ceea ce provoacă dezechilibrul proceselor metabolismului țesutului parodontiului. Intensificarea proceselor OPL în membranele celulelor, dezechilibrul sistemului de protecție antioxidantă sub influența endo- și exotoxinelor microflorei patogene exercită acțiune distrugătoare asupra tuturor componentelor membranelor celulare. Formarea produselor

primare și secundare OPL duce la dereglarea microcirculației, inflamarea și distrucția țesutului parodontiului. În ultimul timp a apărut o ipoteză de lucru despre pronosticarea posibilă și tratamentul patologiilor, care sunt însoțite de inflamație, cu ajutorul „terapii de genă”, care utilizează preparatele biologic active, inclusiv și homeopatice. [4] În calitate de asemenea preparate Blum K. cu coautorii (2006) recomandă utilizarea glucosamine sulfat, chondroitin sulfat, Ganoderma lucidum.[6] Neutralizarea radicalilor liberi și a produselor toxice trebuie să se efectueze cu ajutorul metodelor atenuante, în special, cu utilizarea preparatelor antihomotoxice. Compușii organici care sunt în aceste preparate în cantități mici pot neutraliza cu succes radicalii și toxinele. Utilizarea Traumeel S este bine cunoscută în practica stomatologică. Zorian E. și colab.(1998) utilizau Traumeel la tratarea stomatitei aftoase, gingivitei herpetice, precum și la jugularea sindromului dureros după extracția dintelui.[3] Oberbaum M. și al. (2001) utilizau Traumeel S la tratarea stomatitei, indurat de utilizarea chimioterapiei copiilor.[2] Traumeel S a fost utilizat cu succes de Baraniuc A. și colab. (2004) la tratarea parodontitei la pacienții adulți [7], precum și de Salieva Z. (2001) la tratarea bolilor pioinflamatoare a regiunii maxilofaciale. La numărul unor asemenea preparate aplicate eficient în afară de Traumeel S se referă **Lymphomyosot**, care este de asemenea un preparat homeopatic larg răspândit. [8]

Limfomiosot este un preparat homeopatic, care mărește eficiența mecanismelor de drenaj ale sistemului limfatic. Limfomiosot se indică în complex cu terapia antibiotică în combinație cu alte preparate antihomotoxice. Limfomiosot în combinație cu alte preparate în multe privințe condiționează eficiența tratării în faza acută a bolii. Preparatul Limfomiosot se produce în fiole. Acțiunea farmacologică a preparatului este bazată pe proprietățile lui de dezintoxicare, protivoalergică, de limfodrenaj și antiexudativă. El se utilizează demult pentru tratarea limfatismului, edemelor și altor tulburări ale sistemului de limfodrenaj, fiind un mijloc principal pentru eliminarea toxinelor din țesuturile inflamate. Preparatul conține 17 componente de origine vegetală și este suportat bine de bolnavi. Excepție face hiperfuncția glandei tiroide, atunci când este necesar de dozat individual preparatul pentru intensificarea posibilă a fenomenelor de hipertireoză. În practica stomatologică el și-a găsit aplicare la tratarea gingivitelor, parodontitelor și în chirurgia maxilofacială la tratarea bolilor pioinflamatoare.

Un preparat antihomotoxic care de asemenea se aplică cu succes în ultimul timp în practica stomatologică este **Coenzyme compositum** [4], în componența căruia intră 26 de componente. Preparatul se produce numai în fiole, el are proprietăți de dezintoxicare, metabolice și antioxidante. Analiza componenței preparatului Coenzym Compozitum permite a-l considera un preparat extraordinar pentru stimularea și optimizarea complexului mecanismelor biochimice ale celulei. Preparatul se recomandă îndeosebi în combinație cu alte medicamente antihomotoxice, care acționează asupra unui organ sau țesut concret, ce necesită drenarea și stimularea cu substanțe – metabolite suplimentare. Preparatul este eficient atât în cazurile consecințelor leziunilor tisulare de orice natură, cât și la slăbirea organismului, scăderea imunității, ca consecințe a multor boli infecțioase. [4] Acest preparat uneori se examinează ca „vitamină antihomotoxică”, care restabilește funcția celulelor. Componentele lui constituente sunt preparate intermediare ale căii centrale intracelulare a metabolismului, ciclului citrat Krebs. De aceea, în primul rând, acțiunea lor este orientată spre activarea respirației tisulare și proceselor de oxidare – restabilire a celulelor țesutului parodontiului. Contraindicații și reacții adverse la utilizarea preparatului nu s-au depistat. Componentele homeopatice ce intră în componența preparatului (care contribuie la regenerarea enzimelor), microelementele și catalizatorii intermediari exercită un efect terapeutic larg, dar nu foarte puternic asupra sistemelor fermentative blocate sau neactive. Părțile componente ale preparatului sunt:

1. Acidul Alfa – cetoglutamic (a-ketoglutamicum) se găsește în punctul ramificării reacțiilor biochimice ale ciclului Krebs. Component principal în corecția tulburărilor utilizării hidraților de carbon, acidul  $\alpha$  - cetoglutamic este acceptorul principal al aminogrupelor, transportabile de la aminoacizi în reacția de transaminare, în care scheletul carbonic al aminoacizilor în condițiile aerobe se transformă în compuși, care

sunt capabili să se includă în ciclul Krebs. Transaminarea aminoacizilor de asemenea este veriga importantă de legătură dintre metabolismul proteinelor/aminoacizilor și hidrații de carbon (gluconeogeneză). Acizii ceto, formați din aminoacizi, pot să se includă în ciclul acidului citric în formă de acetyl KoA,  $\alpha$ -cetoglutarat, succinil – KoA, fumarat, oxoloacetat (elemente componente ale Coenzym Compositum).

2. Acetil - coenzym A (Coenzyme A) este compusul - cheie intermediar în transformarea tuturor substanțelor nutritive de bază, se utilizează în sinteza acizilor grași, holesterolului, fosfolipidelor etc.
3. Piruvat de natriu (Natrium Pyruvicum), primul substrat al decarboxilării aerobe. Din el se formează oxaloacetatul, necesar pentru gluconeogeneză.
4. Acidul oxalic (sarea de natriu - Natrium oxalaceticum), substrat pentru sinteza acidului citric, care limitează ciclul Krebs. De asemenea el este necesar pentru gluconeogeneză, sinteza aspartatului, mecanismului de scafă malat – aspartat, care a contribuit la intrarea NADN de citosol NADN în lanțul respirator al mitocondriilor, necesar pentru sinteza АТФ.
5. Acidul succinic (Acidum succinicum), este un metabolit intermediar al ciclului Krebs, de asemenea necesar la tulburarea schimbului lipidic.
6. Acidul fumaric (Acidum fumaricum) și acizii cis-aconite (Acidum cis-aconiticum), care sunt compuși activi înalți.
7. Sfeclă roșie obișnuită (Beta vulgaris rubra) este sursa acceptorilor hidrogenului pentru peroxidaze, care eliberează oxigenul moleculari, ce eliberează oxigenul molecular.
8. Cisteină (Cystein), este un aminoacid, care conține grupa SH, necesară pentru metabolismul de tiolidisulfură al proteinelor și polipeptidelor, formarea legăturilor reciproce de disulfură, care stabilizează structura terță și cuatemară a proteinelor și enzimelor.

În preparatul complex dat toate componentele sunt prezentate în concentrații biologice optime, ceea ce împiedică acumularea suplimentară a metaboliților intermediari, avînd o însemnătate - cheie în creșterea calității terapiei diverselor tulburări ale metabolismului.

Pe lângă preparatele expuse mai sus în practica stomatologică se utilizează o cantitate mare de preparate homeopatice, așa ca: Echinacea purpurea (imunostimulant), Arnica montana [8], mexidol (antioxidant) [6], Calendula (bacteriostatic), care se utilizează la tratarea parodontitelor și gingivitelor. Preparatele homeopatice se utilizează la tratarea bolii ulceroase a țesuturilor moi ale cavității bucale, precum și în alte procese inflamatoare ale țesutului parodontiului. [3] Complexitatea acțiunii preparatelor antihomotoxice permite a evita indicarea unui număr mare de preparate alopatiche medicamentoase (xenobiotici), necesar pentru obținerea unor asemenea rezultate terapeutice. Pe lângă aceasta, preparatele antihomotoxice nu au reacții adverse, contraindicații, și e posibilă aplicarea lor combinată.

#### **Bibliografie**

1. ДМИТРИЕВА, Л.А. Сравнительная оценка современных антибактериальных препаратов при лечении пародонтита тяжелой степени в стадии обострения. *Стоматология*, 1997, том. 76, №6, с. 19-22.
2. АЛЕКСЕЕВ, А.А, ТИТОВ, О.В. *Соединительнотканная биология и медицина 21 века на основе всеобщего закона триединства*. Москва: Медицина, 1987. с.128.
3. ЗОРЯН, Е.В, ЛАРЕНЦОВА, Л.И, ГРИГОРЯН, К.Р, ЗОРЯН, А.В. Первый опыт лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области препаратом Траумель С. *Биологич медицина*, 1998, №1, с. 44-45.
4. *Комплексные гомеопатические препараты фирмы "Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ"*. Москва: ЗАО "Арнебия", 2001.
5. ВОСКРЕСЕНСКИЙ, О.Н, ТКАЧЕНКО, Е.К. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе пародонтита. *Стоматология*, 1991, том. 4, с. 5-10.

6. GARAZHA, N.N, GARUS, Ia, IVASHOVA, A.V, SAKURO, A.A. Efficacy of the use of antioxidant preparation mexidol in comprehensive treatment of inflammatory diseases of parodontium. *Stomatologiya*, 2006, vol. 85, no.6, p.19-21.
7. A.Baraniuc, E.Monastîrli, D.Uncuța, Eficacitatea utilizării preparatului Traumeel S în terapia parodontitelor marginale în Anale științ. USMF, Chișinău, Moldova, Octombrie 2004, vol.5, no.3, p. 519-522.
8. LUDTKE, R, HACKE, D. On the effectiveness of the homeopathic remedy Arnica montana. *Wien Med Wochenschr*, 2005, vol.155, no. 21-22, p. 482-490.

## **EVALUAREA STĂRII FUNCȚIONALE A MUȘCHILOR MASETERICI ȘI TEMPORALI LA PACIENȚII CU EDENTAȚII PARȚIALE INTERCALATE REDUSE ÎN ZONA LATERALĂ A ARCADELOR DENTARE**

**Vasile Oineagra, Ilarion Postolachi**  
Catedra Protetică dentară și Ortodonție

### **Summary**

#### **Assessing the functional status of masseteric and temporal muscles in patients with reduced intercalated partial edentations in the lateral areas of dental arches**

Complex examinations of 110 patients (25 men, 85 women), aged between 21 and 67 years, with reduced intercalated partial edentations in the lateral areas of dental arches allowed assessing the functional status masseteric and temporal muscles. A dependence of the functional status of these muscles on the degree of the morphological dental arches disturbances has been stated.

### **Rezumat**

Examenul complex a 110 pacienți (25 b., 85 f.), cu vârsta cuprinsă între 21 și 67 ani, cu edentații parțiale intercalate reduse în zona laterală a arcadei dentare a permis evaluarea stării funcționale a mușchilor masețerici și temporali. S-a constatat dependența stării funcționale a mușchilor respectivi de gradul dereglărilor morfologice de la nivelul arcadei dentare.

### **Actualitatea temei**

Homeostazia sistemului stomatognat este asigurată de cei trei determinanți: articulația temporo-mandibulară (ATM), sistemul muscular și ocluzia dentară. Activitatea neuromusculară este în concordanță cu celelalte componente ale sistemului stomatognat și asigură îndeplinirea funcțiilor proprii a acestui sistem [1,5,6,7].

Una din funcțiile de bază ale ocluziei dentare este asigurarea condițiilor optime de funcționalitate a mușchilor sistemului stomatognat, menținerea distanței optime dintre punctele de inserție a mușchilor, coordonarea deplasărilor mandibulei în propulsie și la mișcările de lateralitate. Mai mult decât atât, contactele ocluzale din zona laterală a arcadei dentare mențin dimensiunea verticală de ocluzie (DVO) asigurând prin aceasta coraportul optim dintre componentele ATM. Din această cauză, tulburările funcționale musculare reprezintă un capitol deosebit al tabloului clinic în cazul edentației parțiale la general și în cazul edentației parțiale intercalate reduse din zona laterală a arcadei dentare în particular. Astfel, unii autori [2,6,8,] remarcă faptul că în cazul edentației parțiale, inclusiv a celei intercalate reduse, ca rezultat al migrărilor dentare și a dizarmoniilor de la nivelul reliefului ocluzal, deseori are loc blocarea deplasărilor mandibulei cu crearea condițiilor nefavorabile pentru activitatea mușchilor sistemului stomatognat. Pe de altă parte [4,10,13,14] insistă asupra faptului că tulburările funcționale musculare în cazul edentației parțiale nu sunt simptomatice proliferative, din care cauză ei și recomandă utilizarea electromiografiei mușchilor mobilizatori ai sistemului stomatognat în evaluarea disfuncțiilor musculare ca reper în diagnosticul dereglărilor funcționale la nivelul sistemului stomatognat. Însă alte date din literatura de specialitate atestă o corelație