

Concluzie

Rezultatele terapiei conservatoare a inflamațiilor pulpare efectuate cu administrarea preparatului colagen-apatită „LitAr” a demonstrat un efect înalt de protejare a pulpei dentare.

Preparatul colagen-apatită „LitAr” este unul din cele mai optime biomateriale capabile să reacționeze prin mecanismul de neodentinogeneză în limitele fiziologice de activitate.

Bibliografie

1. В. Иванов. Л.Урбанович, 1990. «Восполнение пульпы зуба»
2. А. Клеиносова «Биологическая терапия» 1999.
3. С.Е.Чигарина «Клинико-экспериментальное обоснование применения колаген-апатитового композита при лечении заболеваний пульпы». Самара 2001
4. Litvinov S.D. Chigarina S.E. Material “LitAr” for biological filling root canals. Dent. J. 2001.
5. Frenchen JE, Pilot T., Songpaisan Y. “Atarumatic restorative treatment rationale technique and development”. Journal of public Health Dentistry 1996

APRECIERILE MODIFICĂRILOR PARODONTALE SUB INFLUENȚA FACTORILOR PERSONALI DE RISC ÎN PERIOADA DE SARCINĂ

Valeriu Alexeev

Catedra Stomatologie terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The remarks of paradontal changes in influence of personal factors of risk in pregnancy period

The paradontal disease in incipient or advanced stage for near all people have a long history. A similar situation is for pregnant woman. It is important to mention that in this state, the personal factors of risk(smoke, stress) are diminishing the efficiency of host protection. In this work is praised the clinical picture of paradontal changes in pregnancy period in influence of factors enumerated and the correlation between them.

Rezumat

Boala paradontală, în stadii precoce sau avansate, la aproape toate persoanele are o istorie atât de lungă, cât a omului însuși. Situație similară este și la femeile gravide. Important este de menționat faptul, că în această stare factorii personali de risc (stressul, fumatul, antecedentele heredo – colaterale ș. a.) diminuează și mai mult eficiența apărării gazdei. În lucrare se evidențiază tabloul clinic actual al modificărilor paradontale în perioada de sarcină sub influența factorilor enumerați mai sus și corelația dintre ei.

Actualitatea temei

Studii antropologice au confirmat că boala paradontală a însoțit constant evoluția filogenetică a speciei umane. Parodontiul marginal se menține în stare de sănătate clinică aparentă prin participarea unor mecanisme homeostazice complexe: structurarea progresivă a componentelor parodontiului de înveliș și de susținere, mecanisme neuro-vasculare, mecanisme imune, serice, tisulare și secretorii salivare și mecanisme biochimice de apărare.

Toate modificările funcționale, complexe, care se produc în organismul gravidei se înlănțuie între ele, constituind o reacție în lanț, și determinând o nouă stare funcțională denumită „stare de graviditate” caracterizată printr-o hiperfuncționalitate în interiorul aparatelor și sistemelor. Factorii personali ce diminuează eficiența apărării gazdei pot include: stressul psihosocial, fumatul alcoolismul și factorii sistemici cu factorii genetici (boli intercurrente sau deficiențele sistemului imun inflamator).

În acest model al interacțiunii dintre factorii personali și mediul social se observă potențialul de inițiere a parodontitei.

Variația biologică e semnificativă iar combinarea factorilor ce cauzează parodontita generalizată sau o altă boală cronică la un subiect, poate să nu aibă ca rezultat boala la alt subiect.

În stomatologie, a fost destul de dificilă evaluarea prin observații experimentale a importanței factorilor locali și sistemici . este necesar să distingem caracteristicile patogenezei ce depind de factorii extrinseci (bacteriile) de factorii ce rezultă din mecanismele de apărare exagerate sau distructive ale gazdei.

Un model socio-ecologic pentru bolile parodontale a propus ca sănătatea parodontală să fie privită ca o balanță între microorganismele atacate și rezistența individului față de acest atac, balanță ce poate fi influențată de organizațiile de menținere a sănătății precum și de parametrii biologici, comportamentali și de mediu.

Acest model este semnificativ pentru că atrage atenția asupra rolului factorilor psiho-sociali în inițierea bolii. Punctul cheie este faptul că factorii interni și externi de risc au capacitatea de a controla relația gazdă-parazit. S-a sugerat, că riscul apariției parodontitei la gravide este cu atât mai mare cu cât mai mare este numărul de factori de risc coexistenți.

Obiectivele lucrării

Mi-am propus ca prin monitorizarea clinică a unui număr semnificativ statistic de gravide care trimestrial urmau controlul specialiștilor în CMF nr.7,12 din Chișinău și CS Durlești, să evidențiez tabloul clinic actual al modificărilor parodontale în perioada de sarcină sub influența factorilor de risc enumerați mai sus.

Am urmărit în ce măsură modificările parodontale pot fi corelate statistic cu influența factorilor individuali în perioada de sarcină. Concluziile obținute sper să contribuie la eficiența tratamentului gingivitelor și parodontitelor, dat fiind faptul incidenței sporite de complicații în aceste afecțiuni.

Materiale și metode

Studiul a cuprins 117 gravide sub influența unor factori individuali, de risc, din care au fost selectate 50 gravide aflate în primul trimestru de sarcină, cu modificări parodontale și cu insuficiență de adaptare la agenții stressanți din mediul social, efectuând corelații asociate cu boli generale, antecedente heredo-colaterale și fumatul tutunului.

Seleționarea pacienților s-a efectuat după următoarele criterii:

- Punga parodontală mai mică de 4 mm
- Recesiunea gingivală nu depășește 3 mm
- Prezența factorilor de risc individuali
- Nu a fost utilizat nici un medicament ce ar putea influența răspunsul inflamator sau flora microbiană cu excepția celor folosite anterior studiului (igiena cavității bucale)

Cu deosebită atenție au fost analizate următoarele date:

- Antecedente heredo-colaterale dento-parodontale
- Antecedente personale
- Stressul psiho-social
- Fumatul tutunului

Corelațiile efectuate sunt expuse în următoarele *tabele 1,2,3*.

Rezultate și discuții

Stressul a fost apreciat după valorile expuse precedent, iar inflamația a fost examinată după indicii gingivali, suprafața procesului inflamator influențată de antecedentele heredo-colaterale(AHC)

Corelația dintre stress și antecedentele heredo-colaterale

Nr.caz	Indicele gingival	Hipercreștele		Indicii parodontali	
		Nr.caz	Suprafața	Receseune a	Pungi parodontale
4	2	4	10-40	0	0
6	2	4	45-75	0	0
4	2	4	75	4	4
4	2	4	75	0	2

1. AHC < 1; Stress < 2
2. Stress < 2; AHC > 1
3. Stress > 2; AHC < 1
4. Stress > 2; AHC > 1

Din tabel se observă că indicele de placă >2 în prezența antecedentelor heredo-colaterale cu valori maxime ale stressului. În aceste cazuri întâlnite, indicele gingival în mediu a avut valoarea 2 cu o suprafață a zonei inflamate de 75% iar modificările profunde ale țesuturilor parodontale au fost reprezentate numai în 2 cazuri de pungi parodontale cu valori minime.

Reeșind din cele expuse avem următoarea corelație:

- Indicele de placă cu valori sporite, în absența antecedentelor heredo-colaterale, cu valori maxime ale stressului și cazurile în care indicele de placă cu valori sporite în prezența antecedentelor heredo – colaterale cu valori maxime ale stressului. Rezultatele sunt aceleași în privința indicelui gingival și suprafața afectată de inflamație (în ambele părți constituind 75%). În ambele părți este prezentă acțiunea unui factor sistemic. Diferă în această corelație modificările profunde în parodontiu (în prima parte fiind prezentă 100% și recesiunea și pungi parodontale; în partea a doua, recesiunea lipsește iar pungi parodontale fiind prezente doar 50% ce ar propune o acțiune de antagonism al factorilor sus numiți asupra țesuturilor parodontale, în ce privește modificările calitative în profunzime).

Corelația dintre stress și boli generale

Nr.caz	Indicele gingival	Hipercreștele		Indicii parodontali	
		Nr.caz	Suprafața	Receseunea	Pungi parodontale
4	2	4	10-40	0	0
4	2	4	75	4	4
4	3	4	75	0	0
4	3	4	75	0	0

1. Stress < 2; boli generale – manifestări minime
2. Stress > 2; boli generale – manifestări minime
3. Boli generale – manifestări maxime; stress < 2
4. Boli generale – manifestări maxime; stress > 2

Boli generale mai frecvent întâlnite au fost anemia deficitară, colecistita, pielonefrita și reumatismul. Referitor la cazurile cu valori maxime ale stressului, cu influență minimă ale bolilor generale, am obținut următoarele date: indicele gingival mediu = 2, procesul inflamator fiind în toate cazurile cu o suprafață de 75%, cu modificări profunde parodontale, reprezentate de recesiune și pungi parodontale în toate cazurile. Cazurile întâlnite cu valorile minime ale stressului și influența maximă a bolilor generale evidențiază o hipercreștere pronunțată cu modificări specifice de textură și volum; indicele gingival mediu variind între valorile 2 și 3, procesul inflamator fiind prezent în toate cazurile cuprinzând 75% din suprafața fără modificări

în profunzime a parodontiului. Din cele expuse menționez una din corelecțiile importante și rezultatele obținute:

- Valori minime ale stressului și influența deosebită ale bolilor generale asupra țesuturilor parodontale cu valori maxime ale stresului și influență deosebită a bolilor generale. În această corelație am obținut două tablouri identice privind parametrii folosiți: - indicele gingival tipizând către cifra 3, în ambele părți prezența inflamației cu o extindere de 75% în lipsa recesiunilor și pungilor parodontale. În majoritatea cazurilor a fost folosit stressul social și manifestările parodontale influențate de acest factor.

Tabelul 3

Corelația dintre stress și fumatul tutunului

Nr.caz	Indicele gingival	Hipercreștele		Indicii parodontali	
		Nr.caz	Suprafața	Receseunea	Pungi parodontale
4	2	4	10-75	0	0
4	1-2	4	10-75	2	4
4	2	4	75	4	4
4	2	4	75	4	4

1. Stress < 2; fumat=1
2. Stress < 2; fumat=2
3. Stress > 2; fumat<1
4. Stress > 2; fumat=2

Agenții stressanți din mediu ar reduce funcția celulelor imune, fumatul reduce eficiența neutrofilelor iar nicotina induce la o vasoconstricție – toate acestea contribuie la distrucția locală a țesuturilor.

Odată cu creșterea numărului zilnic de țigarete fumate crește și prevalența și scorurile de sensibilitate pentru depozitele bacteriene, calculi dentari și carii deschise.

Se pare că fumătorii au reprezentat mai frecvent pierderea atașării decât nefumătorii;

Fumatul tutunului are o influență mare asupra sănătății parodontale și bolii, este asociat cu formarea de pungi și pierderea atașării parodontale.

Reeșind din cele expuse anterior și din materialul selectat, am ținut de cuviință să mă opresc la următoarea situație: valorile stressului > 2 și fumatul tutunului = 2. În astfel de situație au fost pronunțate atât modificările cantitative cu indicele gingival mediu 2, cu inflamația prezentă de 100%, cu extindere de 75%, cât și cele profunde parodontale. Cu recesiune și pungi parodontale în toate cazurile.

Reeșind din datele expuse în tabelul 3 ar fi bine venită următoarea corelație:

- Valorile stressului mai mici 2 și fumatul tutunului mai mici 1.
- Valorile stressului < 2 și fumatul tutunului 2.

În ambele părți comune sunt: valorile medii ale indicelui gingival variind de la 1 la 2, inflamația prezentă în toate cazurile și extinderea ei variind de la 10% la 75%.

Concluzii

1. În modificările parodontale în perioada de sarcină factorul etiologic principal a fost acordat plăcii bacteriene.
2. Răspunsul parodontal la acțiunea factorului etiologic, în cazurile modificărilor parodontale, a fost exprimat prin declanșarea procesului inflamator.
3. În inflamație, în măsură mai mică sau mai mare, sunt implicate diferite sisteme, influența acestora corelate între ele în acest proces determină în mare măsură tabloul clinic și consecințele lui. Toate modificările, survenite din cauza acțiunii factorilor de risc se suprapun, prioritate în manifestări având modificările parodontale datorate acelor factori, care au o

influență deosebită, permanentă, modificatoare asupra sistemelor implicate în răspunsul parodontiului la factorii locali(placa bacteriană).

4. A fost observat aportul factorilor de risc îndeosebi celor sociabili în modificările semnificative cu manifestări deosebite ale țesuturilor parodontale alterate. Ca o concluzie, acțiunea stimulilor psihogeni și somatici hormonal este condiționată de personalitatea psihică preexistentă, de echilibru neurovegetativ, de profilul endocrin, cât și de însușirile psihice câștigate prin educație, mediu social, profesie, activitate, muncă ordonată în condițiile socio-economice corespunzătoare.
5. În perioada de sarcină, după posibilități, este de dorit reducerea influenței factorilor de risc personali prin: combaterea bolilor generale, corectarea dietei și a rației vitaminice la femeia gravidă, care constituie un prim mijloc de prevenire a unor parodontopatii, carii, anomalii dento-maxilare.

Bibliografie

1. V.Alexeev, „Modificări ale parodontiului în perioada sarcinii”.Teza de doctorat, Iași, 1998.
2. Corbet E.F.,Davies, „The role of supragingival plaque in the control of progressive periodontal disease”, J.Clin, periodont, 1993
3. Anton M.,Anton C.:”Fiziologia și patologia cutanată la femeile gravide”,Universal București, 1994.
4. R.Vataman „Paradontologie”, Iasi, 1992
5. R.Vataman, I.Danila, „Profilaxie odonto-parodontală”, Iași, 1994.
6. Challacombe S.J.:”Genetic and immune aspects of chronic inflammatory periodontal disease”.In:Disease of the periodontium, 1993.

CLASIFICĂRI ACTUALE ALE GINGIVITELOR

Olesea Brenici

Catedra Stomatologie terapeutică a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Actual classifications of gingivitis

Gingivitis is the inflammation of oral cavity mucosa, by the localization of process exceptionally in gingiva. There are various classifications that depict clinical-morphological signs of the disease, etiologic and pathogenetic factors that cause gingival injury. This study will clear up the most important and often met clinical forms of gingivitis, also those developed under the influence of local and general factors.

Rezumat

Gingivita este inflamația mucoasei cavității bucale prin localizarea procesului preponderent în gingie. Există diverse clasificări care evidențiază semnele clinico-morfologice ale afecțiunii gingiei. În acest studiu vor fi elucidate principalele și cel mai des întâlnite forme clinice ale gingivitei, pe de altă parte, și gingivitele ce se dezvoltă sub influența factorilor locali și sistemici pe de altă parte

Obiectivele lucrării

Gingivitele reprezintă o problemă complexă. Cel mai corect criteriu de clasificare a acestora ar fi cel etiologic, dar anume aici apar cele mai multe probleme, deoarece etiologia gingivitelor nu este cunoscută cu certitudine. În acest studiu ne-am propus examinarea diferitor clasificări ale gingivitelor.