

scoate cofferdamul, radiografie de control, sigilarea spațiului endodontic cu ajutorul preparatului UltraBlend, efectuarea restaurării dentare.

Rezultatele obținute

Au fost supuși monitoringului clinic, radiologic 69 pacienți ce prezentau 87 de dinți cu leziuni distructive a periodonțiului apical supuși terapiei cu preparatul Acroseal (Septodont).

Din lotul de studiu 3 pacienți au prezentat dureri postobturative la percuția în apex, aceste acuze au dispărut la a 3 treia zi fără ca să se indice tratamente medicamentoase.

La 6 luni din momentul tratării, osteoregenerare completă n-a fost remarcată în nici un caz. Refacerea zonelor de distrucție apicală cu mai mult de jumătate din mărimea focarului inițial a fost constatată în 62 cazuri, iar 18 dinți au prezentat un proces osteoreparativ mai mic. Procesul patologic n-a manifestat schimbări în 7 cazuri din cele 87 examinate.

Monitoringul clinic, la 12 luni posttratament înregistra lipsa acuzelor și participarea deplină a dinților tratați în procesul masticator. Studiarea clișeeilor radiologice a scos în evidență următoarele procese: vindecarea completă în 49 din cazuri examinate; 24 cazuri prezentau procese osteoregenerative mai mult de jumătate din dimensiunile sale preobturative; 13 cazuri consemnând o restabilire a mai puțin de jumătate din suprafața afectată. Lipsa dinamicii regeneratoare a fost determinată doar într-un singur caz.

Concluzii

Analiza rezultatelor clinice, radiologice permite de menționat, că preparatul Acroseal exercită o acțiune antimicrobina și de stimulare a mineralizării asupra țesuturilor periodontale apicale, favorizând procesele de vindecare în cazul periodontitei apicale cronice, cazurile tratate prezentând un număr limitat de dureri postobturative.

Bibliografie

1. Barbosa S.V., Spangberg L.S, Low surface tension calcium hydroxide solution is an effective antiseptic. International Endodontic Journal,1994,n.27,pp.6-10
2. Danin J., Stromberg T, Forsgren H., Linder L.E., Ramskold L.O. Clinical management of nonhealing periradicular pathosis. Surgery versus endodontic retreatment. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, & Endodontics. 82(2): 213-7, 1996 Aug.
3. Holland R., De Souza V. Ability of a new calcium hydroxide root canal filling material to induce hard tissue formation. J.Endod., 1985,nr,11,535p
4. Ghose L., Baghdady V., Hikmot B. Apexification of immature apices of pulpless permanent anterior teeth with calcium hydroxide. J.Endo.,1989, 13, 285.
5. Leonardo M.R. Da Silva, Leonardo R de T., Utrilla L.S., Assed S. Histological evaluation of therapy using calcium hydroxide dressing for teeth with incompletely formed apices and periapical lesions. Journal of Endodontics. 19(7): 348-52,1993 Jul.
6. Sjoegren U., Figdor D., Spangberg L., Suhrquist G., The antibacterial effect of calcium hydroxide as a short- term intracanal dressing. Int. Endod.J 1991; 24:119-125.
7. Weine F.S., Endodontic Therapy. 1989, 4th Ed., C.V. Mosby, St. Louis; 350-354.

HALITOZA ORALĂ: REPERE ETIOLOGICE, DIAGNOSTICE ȘI CURATIVE

Alexandra Baraniuc, Diana Uncuța, Lilia Juratu, Olga Ciobanu

Catedra Stomatologie terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Halitosis oralis: references of etiology, diagnosis and treatment

Halitosis is due to oral microbiological metabolism and is caused by protein degradation, especially of sulphur containing aminoacids that leads to the production of volatile sulphur

compounds. Recent studies indicate many facts in etiology of halitosis: oral or non-oral, some physiological and other pathological.

Rezumat

Halitoza orală reprezintă o afecțiune datorată activității microflorei cavității bucale și, în special, a germenilor patogeni anaerobi. Ea apare la degradarea proteinelor urmată de eliberarea aminoacizilor și apariția compușilor volatili sulfurați. Dacă până nu demult halitoza se considera ca fiind de origine bucodentară, studiile recente indică o mulțime de factori în etiologia halitozei-orali și extraorali, unii fiziologici, alții patologici.

Actualitatea temei

Halitoza orală – (foetor ex ore, halenă fetidă, respirație respingător mirositoare, malodor, ozostomie) este mirosul dezagreabil ofensiv emanat din cavitatea bucala sau cavitățile asemenea nasului, sinusurilor, faringelui. Deși aproximativ 50 % din populație suferă de diferite afecțiuni cronice, puțini din ei cunosc această problemă. Ea poate deveni un semnificativ handicap social, afectând, în primul rând, populația adultă. Astfel am cercetat 227 pacienți cu halitoză, care prezentau diferite patologii orale.

Etiologia. Studiile asupra halitozei au evidențiat de mai mult timp, că aceasta are la origini o multitudine de factori, fiind mesagerul a numeroase maladii, uneori manifestându-se ca semn patognomic, cum ar fi mirosul de șoarece în fenilcetonurie, mirosul de acetona (de fructe fermentate) în stările de acidocetoza (diabet zaharat, stări de inanție), mirosul amoniacal - urinos în uremie, mirosul de indol și scatol, ficat stricat în insuficiența hepatică, mirosul de usturoi în intoxicația cu fosfor, mirosul de migdale amare în intoxicația cu cianura de potasiu, mirosul aldehydic la alcoolici, mirosul fecaloid în ocluzia intestinală, mirosul fetid patrunzător în supurații pulmonare, mirosul dulceag în difterie. Mirosul neplăcut al cavității bucale apare și în cazul unor cure de slăbire, înfometări, parazitoze în cazul copiilor, în cancer, și desigur în afecțiunile bucale septice, gingivite hemoragice etc.[5.6.9.10].

Dar pentru că specialitatea în sine a medicului stomatolog presupune abordul exclusiv oral al suferindului, simțul olfactiv, circumspecția odorifică este o adevărată calitate diagnostică. Acesta, fiind ajutat de spiritul gândirii clinice, poate recunoaște la momente oportune o serie de grave probleme de sănătate, adesea încă necunoscute de bolnavul venit cu o banală maladie bucală.

Înainte oricărei intervenții medicale este absolut necesar efectuarea unui examen clinic general: anamneza, interogatoriu și examenul bucal care trebuie să cuprindă examenul limbii, în special, cantitatea și calitatea depozitului, aspectul gingiilor, a amigdalelor; igiena bucală, și existența xerostomiei. Vorbind despre clasificarea halitozei, am menționat faptul ca, ea poate fi și de origine extraorală. Este obligatoriu diagnosticul diferențial al unor boli grave, care pot fi recunoscute prima dată de medicul stomatolog. În fiecare caz trebuie consultat un medic specialist internist, medic specialist ORL, analizele de laborator fiind și ele foarte importante.

În general halitoza este rezultatul putrefacției la care sunt supuse în cavitatea bucală resturile alimentare, elementele celulare, saliva, sângele ca urmare a activității bacteriilor. În particular, are loc proteoliza proteinelor până la peptide sau aminoacizi (metionină, cisteină, triptofan, lizină). Substratul rezultat cu grupe tiol libere duce la creșterea compușilor sulfurici volatili (CSV) ca hidrogenul sulfurat, metilmercaptanul, indolii, scatolii și cadaverina [1.7]. Intensitatea mirosului neplăcut se corelează cantitativ cu nivelul intraoral al compușilor sulfurici rezultați.

În urma proceselor intrabucale pot rezulta și compuși non-sulfurici incluzând acetona, acetaldehida, etanolul și propanolul, care de asemenea trebuie incluse în etiologia halitozei [8,9]. Producerea și realizarea compușilor și reținerea ulterioară a substanțelor cu mirosul neplăcut duce la apariția multiplilor factori locali ai afecțiunilor orale. Acești factori pot acționa prin schimbarea bacteriilor Gram+ cu bacteriile Gram- [5]. Această preschimbare de spectru bacterian rezultă cu micșorarea viscozității salivei, stagnarea secretului salivar, reducerea

concentrației de oxigen în mediul fluidelor bucale, cu scăderea carbohidraților ce servesc de substrat bacterian și majorarea pH-lui intraoral. Bacteriile Gram+, de obicei, nu produc mirosul, chiar dacă proteoliza cu participarea *Stomatococcus mucilaginos* poate favoriza emanarea mirosului dorsolingual.

Bacteriile anaerobe Gram-negative produc cantități mai importante de CVS. Placa matură localizată proximal și subgingival asigură nivelul înalt al bacteriilor anaerobe. Agenții patogeni parodontali ca *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Bacterioides forsythus* și *Fusobacterium nucleatum* pot produce atât sulfide și mercaptani, totodată crescând nivelul CSV.

Halitoza este clasificată: [după Murata K. et al., 2002; Hasna M. et al., 2007]

1. *Halitoza propriu zisă:*

- fiziologică
- patologică

2. *Pseudo-halitoza*, în care se încadrează cele psihiatrice, adică iluziile.

3. *Halitofobia*: cauze fiziologice.

Studiul fizico-anamnestic va viza:

primul detaliu de considerat în ordinea clasamentelor este vârsta celui examinat, deoarece calitatea respirației se schimbă odată cu vârsta. Suflarea copiilor este de obicei plăcută. Începând cu adolescența mirosul respirației devine mai înțepător. Schimbările regresive în glandele salivare, legate cu vârsta, afectează cantitatea și calitatea salivei, de aceea în paralel cu igiena orală necorespunzătoare, respirația persoanelor în vârstă devine mai intensă și dezagreabilă.

Respirația de dimineață este o cauză temporară a halitozei, dar persistența aceleiași senzații și după toate amendamentele igienice impune un examen mai atent inclusiv sub aspect medical. Dispozitivele, aparatele ortodontice pot acumula debriduri alimentare producând fermentarea lor și rezultând halitoza.

O altă cauză a halitozei este tipul, modul alimentației sau înfometarea (curele de slăbire, sau obișnuința de alimentare neregulată). Se va preciza calitatea masticației alimentelor, deoarece o masticație eficientă majorează viscozitatea secretului salivar și proprietățile de autopurificare a mediului bucal, ceea ce atenuază mirosurile dezagreabile.

Se va înregistra obișnuința de a mesteca sau fuma tutun. De asemenea separat trebuie analizate preferințele alimentare, care se vor corobora cu statutul danturii și unele obișnuințe vicioase, care prin suprapunere pot constitui un mediu fertil proceselor intense de putrefacție, din care se emană substanțele fetide. Mirosurile gurii sunt accentuate și nuanțate prin excreția pulmonară a produșilor metabolici ai grăsimilor și proteinelor. Halitoza însoțește și toate evenimentele de regurgitare, eructație și vomă.

Unele remedii medicamentoase pot fi cauza halitozei. Clasic este exemplul aplicațiilor cu dimetilsulfoxid, consumul de tranchilizante, medicațiile pe bază de iod, paraldehide și anticolinergice. Remediile anticolinergice, amfetaminele, antidepresantele, antihistaminicele, antihipertensivele, antiparkinsoniene, antipsihoticele, anxioliticele, diureticele, narcoticele, analgezicele, tratamentele actinice – toate acestea generează xerostomie, care este o precondiție pentru dezechilibrul proceselor intrabucale. Fenotiazinele duc la dezvoltarea limbii viloză, ceea ce conduce la sedimentări alimentare și bacteriene. Medicația antineoplasică induce candidoză, sângerări gingivale și ulcerații orale, care generează substanțe urât mirositoare.

Există și trebuie consemnate în dosarul de cercetare a halitozei cronice o serie de circumstanțe fiziologice, cum ar fi schimbările hormonale asociate cu ovulația, menstruația, sarcina sau menopauza, care pot condiționa prin marile turbulențe de ordin hormonal apariția unor mirosuri din cavitatea orală. Se va considera sub aspect diagnostic și faptul că senzațiile olfactive sau gustative apărute în timpul ciclului menstrual pot accentua gradul de percepere a unor senzații ca halitoză.

Condițiile orale care pot condiționa halitoza: gangrenele pulpare, afecțiunile parodontale, xerostomia, leziuni carioase, placa dentară, papilele limbii, restaurări sau obturații defectuoase, tartru dentar, erupția dificilă a dinților, gingivitele ulcerative etc. În cadrul acestor afecțiuni are loc creșterea bacteriană în exces. Astfel în gingivita ulcero-necrotică Vincent se

produce un miros metalic caracteristic. Noma (gangrena rapidă a țesuturilor orale și faciale) –se întâlnește la copii africani subnutriți - produce un miros ofensiv. Gingivitele, în special cele din contexte organice compromise grav ca infecția HIV sunt o cauză ponderală de halitoză [3.4.8.11].

Implicații sistemice. În general stomatitele și glositele rezultate din suferințele sistemice, din deficiențele vitaminice duc la apariția mirosului neplăcut, datorită apariției fisurilor și pliurilor în care se depun resturi alimentare și celule descuamate.

Leucemia, de exemplu, poate genera mirosul de sânge descompus. Febra și deshidratarea care rezultă cu micșorarea viscozității salivei, de asemenea este un factor care contribuie la apariția mirosului neplăcut al respirației.

Există și nu este de loc rară *halitoza psihosomatică*. Astfel unii pacienți pot acuza halitoză persistentă în absența unui suport obiectiv evident. Halitoza la acești pacienți poate fi imaginară-iluzională-sau halucinatorie ca simptom al unei suferințe psihiatrice, ca depresia, epilepsia, schizofrenia, poate și a unei atingeri organice a creierului. Se poate atesta uneori halitofobia.

Aprecieri proprii vizavi de incidența și substratul cauzal al halitozelor invocate de bolnavii veniți la cabinetul stomatologic

Din materialul observațional pe care l-am acumulat și analizat sub acest aspect, iar acesta include în principal pacienți cu afecțiuni ale mucoasei orale, am conchis câteva aspecte de ordin cantitativ și calitativ.

Astfel am cercetat 227 pacienți cu halitoză orală, care prezentau diferite patologii orale, de diferită genă, cu diferit substrat organic și la diferite etape de evoluție a procesului morbid: 99 de stomatite aftoase recidivante, 17 cazuri de eritem exsudativ polimorf, 11 cazuri de pemfigus vulgar, 5 cazuri de leucemie, 1 caz de agranulocitoză, 7 cazuri de anemie feriprivă, 87 cazuri de afecțiuni virale herpetice.

În urma inspecției orale, a cercetărilor anamnestice, a testelor de rutină ca examenul sumar al sângelui și urinei, nivelul glicemiei, dar și a probelor de laborator furnizate de examenul microbiologic, imunologic, a FGDS, am dedus că igiena bucală deficientă s-ar putea invoca drept cauză de halenă fetidă doar în situația a 30 cazuri și această afirmație are o serie de rezerve ce se pot pune pe seama cercetărilor insuficiente se s-au putut aplica acestor bolnavi.

În restul cazurilor halena gurii avea drept cauze clare suferințe de ordin somatic general, maladii sistemice și întotdeauna un mediu bucal cu rezistență imună deficicientă, ceea ce denotă necesitatea unor cercetări foarte atente, adesea pluridisciplinare, care să includă specialiști din cele mai diverse domenii medicale, deoarece impactul diferitor maladii somatice se pare mult mai ponderal decât se estimează pentru cazuistica de incidență a altor servicii stomatologice.

Concluzii

1. Incidența fenomenului de halenă fetidă orală apreciată la nivelul serviciilor stomatologie de ambulator este un fenomen extrem de frecvent și fiind analizat subtil devine un reper diagnostic foarte sugestiv.
2. Igiena bucală este o condiție definitorie și rămâne indicația curativă de primă linie pentru toate genurile de halenă a gurii.
3. Implicațiile sistemice în substratul cauzator de halenă bucală sunt mult mai importante sub aspect cantitativ decât se estimează în ansamblu asupra acestei probleme.

Bibliografie:

1. Goldberg S, Cozlovsky A., Gordon D. Cadaverine as a putative component of oral malodor, 1994.
2. Hasna M., Hasna T., Andrian S. Actualități privind mecanismele etiopatogenice în halena orală, Iași, 2007.

3. KAZOR CE, Mitchel PM, Lee AM. Diversity of bacteril populations on the tongue dorsa of pacients with halitosis and healthy pacients. // *Journal of Clinical Microbiology*, 2003.
4. Loesche W, Kazor C. Microbiology and treatment of halitosis. // *Periodontology*, 2002.
5. MacFarlane T., Samaranayake L. // *Clinical Oral Microbiology*, 1989.
6. Murata T, Yamaga T, Yaegaki K. Treatment needs and practical remedies for halitosis. // *International Dental Journal*, 2002.
7. Nakano Y., Yoshimura M. Methyl mercaptan production by periodontal bacteria. // *International Dental Journal*, 2002.
8. Tangerman A. Halitosis in medicine: a review. // *International Dental Journal*, 2002.
9. Textbook of Oral Medicine. // *Oxford University Press*, 2005.
10. Sanz M, Roldan S, Herrera D. Fundamentals of breath malodor. // *Journal of Contemporary Dental Practice*, 2001.
11. Ласкарис Д. “Лечение заболеваний слизистой оболочки рта”. Москва 2006.

CARACTERISTICILE CLINICE, DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE CANDIDOZEI ORALE

Olga Cheptanaru, Alexandru Baraniuc, Stela Grama

Catedra Stomatologie terapeuțică USMF „Nicolae Testemițanu”, Firma Bosnalijek

Summary

The Clinical Characteristics, Diagnosis and Treatment of Oral Candidosis

In the last few years a growth of oral candidosis frequency was observed. 38 patients with oral candidosis were examined and treated. For diagnosis, laboratory investigations were established (direct microscopic examination and seeding with Sabouraud media). The systemic antifungus medicine – Fuzol (Fluconazol) from Bosnalijek Company was used, which demonstrated to be a good drug in treatment of oral candidosis.

Rezumat

Pe parcursul ultimilor ani s-a observat o creștere a frecvenței candidozelor orale. Au fost examinați complex și tratați 38 pacienți cu candidoză orală. Pentru stabilirea diagnosticului s-au efectuat cercetări de laborator (examenul microscopic direct și însămânțări pe mediul Sabouraud). S-a utilizat preparatul antifungic sistemic – Fuzol, firma Bosnalijek (Fluconazol), care a demonstrat că este un preparat de elecție în tratamentul candidozelor orale.

Actualitatea temei

Pe parcursul ultimelor două decenii invazia infecției fungice a crescut dramatic în toată lumea. Aceasta este caracterizată prin creșterea morbidității și mortalității, și este dificilă în diagnostic, prevenire și tratament

Cavitatea bucală este o regiune anatomică unde există multiple microorganisme, dintre care unele tipuri sunt prezente la toți oamenii sănătoși în cantități destul de mari, iar altele sunt depistate numai la unii indivizi. În flora permanentă a cavității bucale intră practic toate grupurile de microorganisme: bacteriile, ciupercile, spirochetele, vibriunii, virusurile, micoplasmele, protozoarele. Într-un organism sănătos flora fiziologică joacă un rol de barieră, care inhibă înmulțirea microorganismelor infiltrate din exterior. În asociația microbiană permanentă existentă a cavității bucale un rol important în apariția proceselor patologice îl au ciupercile levuriforme ale genului Candida. În cavitatea bucală se găsesc diferite specii ale genului candida. Ele se identifică în salivă, pe mucoasa cavității bucale, pe mucoasa limbii și intră în componența tartrului dentar. Candida se poate depista aproximativ la 30-50% populație și aceasta nu duce la patologia