

REZULTATELE ELECTRODONTOMETRIEI DINȚILOR ÎN PARODONTITELE CRONICE MARGINALE ASOCIATE CU EDENTAȚII PARȚIALE

Mariana Ceban

Catedra Protetică dentară și ortodonție USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Results of electrical measurements of tooth pulp in chronic marginal periodontitis asociated with partial adentia

Were examined 27 patients in the age of 27 -58 years old clinically and para-clinically with chronic marginal periodontitis asociated with partial adentia. It was established, that the threshold pulp excitability of the teeth limiting dental breach defects depends on the features of clinical picture and easily decreases simultaneously with the progress of destructive processes in periodontium tissues. Electrical measurements of dental pulp excitability as an objective method of tooth pulp condition tested on the patients with chronic marginal periodontitis confirm the deterioration of destruction processes in “tooth – periodontium” complex.

Rezumat

Au fost examinați clinic și paraclinic 27 pacienți cu vârsta cuprinsă între 27 – 58 ani cu parodontita cronică marginală de grad ușor și mediu asociate cu edentația parțială. S-a constatat că pragul excitabilității pulpei dinților limitrofi breșelor arcadelor dentare este dependent de particularitățile tabloului clinic și ușor scade odată cu agravarea proceselor destructive în parodont. Electroodontometria ca metoda obiectivă de testare a stării organului pulpar la pacienții cu parodontite marginale cronice asociate cu edentații parțiale confirmă agravarea proceselor destructive în complexul dinte-parodont.

Actualitatea temei

Parodontitele cronice prezintă o problemă actuală a stomatologiei contemporane datorită nu numai frecvenței înalte (circa 65% - 95% din populație), etiologiei complicate, care ca regulă se caracterizează printr-o combinare a mai mulți factori generali și locali, evoluției cronice și progresive, dar și a complicațiilor multiple care conduc la apariția și dezvoltarea sindromului disfuncțional a sistemului stomatognat afectând organismul în totalitate. Prin urmare și tratamentul acestor afecțiuni include un mare număr de metode terapeutice, chirurgicale și protetice cu echilibrare ocluzală obligatorie (10, 12, 14).

Particularitățile clinice, profunzimea răspîndirii procesului patologic, complicațiile ulterioare și eficiența tratamentului complex se află în dependență de starea generală a organismului (reactivitate scăzută, boli generale concomitente: ale tractului gastro-duodenal, sistemului nervos, rinichilor, sistemului endocrin, sistemului cardio-vascular, colagenoze, boli hepatice ș.a.), factori ereditari și educației populației (2, 3).

Complicarea tabloului clinic a parodontitei marginale cronice cu suprasolicitarea funcțională primară a parodontului exercitată de obturații, microproteze, punți dentare, proteze mobilizabile și edentații parțiale, sau - secundară generată de procese inflamatorii și distrofice a parodontiului se reflectă negativ asupra rezistenței sale către forțele funcționale și, fără o terapie adecvată, accelerează procesul dezintegrării arcadelor dentare. Prin urmare suprasolicitarea funcțională traumatică a țesuturilor parodontale ocupă un loc deosebit în etiologia parodontitelor cronice marginale. În timpul masticăției, deglutiției și a contactelor maxime a dinților parodontiu fiecărui dinte suportă o solicitare majoră care în condiții normale (parodontiu sănătos) este amortizată cu ajutorul aparatului parodontal de susținere, transformându-se și apoi fiind transmise structurilor osoase a maxilarelor, articulațiilor temporo-mandibulare și craniului (6, 14). La prezența parodontitei cronice în rezultatul slăbirii parodontiului solicitarea ocluzală obișnuită depășește toleranța structurilor parodontale și din factor stimulant se transformă în factor traumatizant și distrugător. În această ordine de idei trebuie de subliniat că în situațiile clinice asociate cu edentații parțiale suprasolicitarea funcțională este agravată și de lipsa unor

unități dento-parodontale. Însă unele aspecte clinice ale stării parodontului dinților limitrofi breșelor arcadelor dentare, care în primul rând sunt supuși suprasolicitării funcționale necesită un studiu continuu și în special de depistare a reacției organului pulpar. Important de subliniat că aceste particularități declanșează dereglări ocluzale considerate ca factori de risc în accelerarea proceselor destructive în țesuturile parodontale, care considerabil complică pronosticul și evoluția parodontitei cronice marginale (10, 15). Însă dereglările ocluzale sunt generate nu numai de edentația parțială dar și de obturații incorect confecționate, greșelile constructive la confecționarea lucrărilor protetice fixe (coroane artificiale, punți dentare) și mobilizabile, slăbirea aparatului de susținere a dintelui în urmă proceselor inflamatorii-destructive a parodontiului, anomalii de ocluzie, poziție, sediu, etc. (4, 5, 10). Prin urmare în edentațiile parțiale deseori se întâlnesc situații clinice cu o combinație a diferitor factori responsabili de declanșarea dereglărilor ocluzale și deci și de suprasolicitare funcțională agravând astfel tabloul clinic la prezența parodontitelor marginale cronice. Așa dar dereglările ocluzale duc la repartizarea neuniformă a presiunii masticatorii în unele sectoare ale arcadei dentare, expunând unii dinți suprasolicitării funcționale, în moment când parodontiul altor dinți se găsește în condiții funcționale insuficiente. Acest fapt influențează negativ la circulația sangvină regională cu toate consecințele. Din aceste considerente până în prezent rămâne insuficient studiată influența proceselor inflamatorii din zona parodontului marginal asupra organului pulpar, criteriu important la întocmirea planului de tratament complex a parodontitelor marginale cronice. Unul din testele obiective la determinarea stării organului pulpar prezintă electroodontometria (11, 17). Conform surselor bibliografice suprasolicitarea funcțională ca factor etiologic în declanșarea parodontitelor prezintă interes științifico-practic. Apariția și agravarea procesului patologic sub influența acestui factor conduce la inițierea reacției neadequate a gingiei manifestată prin retracție gingivală neuniformă și mobilității patologice a dinților. Studiul fenomenului de traumă ocluzală cronică apărut în parodontita cronică marginală asociată cu edentații parțiale preocupă tot mai mult pe medicii practicieni din punct de vedere a stabilirii etiopatogeniei corecte și cuprinzătoare pentru determinarea semnelor și simptomelor ce pot însoți acest fenomen, examenului clinic și paraclinic complex unui diagnostic diferențiat, tratamentului adecvat și eficient. Studiul traumei ocluzale impune efectuarea unui examen clinic minuțios, dar care de multe ori nu permite evaluarea corectă a gradului de afectare dento-parodontală a structurilor afectate. În așa situație completarea examenului clinic cu examenul complementar devine o necesitate. Unul din cele mai informative este examenul electroodontometria care în multe situații poate să ofere certitudinea unui diagnostic corect a stării organului pulpar (7, 8, 12, 13, 18).

Diagnosticarea tulburărilor de origine ocluzală ale aparatului dento-maxilar reprezintă o etapă importantă în stabilirea mijloacelor terapeutice de reabilitare morfo-funcțională a arcadelor dentare. Dificultatea în precizarea diagnosticului rezidă din faptul că orice traumă apărută la nivelul oricărui component al sistemului stomatognat poate conduce la disfuncție ocluzală. În același timp, disfuncția ocluzală poate genera manifestări la nivelul tuturor structurilor aparatului dento-maxilar.

Studiul excitabilității organului pulpar prin corelație cu manifestările clinice ale parodontitei cronice marginale poate furniza date importante asupra gradului de afectare a unităților dento-parodontale aflate în traumă ocluzală. Schimbarea excitabilității electrice a pulpei dintelui completează datele despre implicarea în proces a fasciculului neuro-vascular a dintelui. Să menționează (1, 11, 17) că în faza incipientă a parodontitei cronice marginale în unele cazuri se determină o ușoară creștere a excitabilității pulpei iar cu progresarea procesului se observă o scădere a acestui indice.

Lucrarea de față încearcă de a determina starea organului pulpar a dinților afectați de parodontită cronică marginală de grad ușor și mediu în situațiile clinice asociate cu edentații parțiale cu ajutorul electroodontometriei. Noi considerăm că acest test obiectiv ar completa tabloul clinic cu date suplimentare despre gradul de afectare a complexului dinte-parodont, criteriu în diagnosticul diferențiat și elaborarea planului de tratament. Importanța practică a acestor obiective reiese și din faptul că suprasolicitarea funcțională manifestată ca trauma

ocluzală primară, în absența altor factori etiologici suplimentari produce numai schimbări degenerative distrofice parodontale izolate, în timp ce în afecțiunile parodontiului procesele destructive sunt declanșate de alți factori.

Scopul lucrării

Studiul stării organului pulpar a dinților afectați de parodontita cronică marginală de grad ușor și mediu asociată cu edentație parțială.

Materiale și metode

Cercetările au fost efectuate pe un număr de 27 de pacienți care s-au prezentat în Clinica Stomatologică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” în secția de Protetică Dentară și Ortodonție a Facultății de Stomatologie. Au fost examinați clinic și paraclinic 12 b. și 15 f. cu vârsta cuprinsă între 27 - 58 ani cu parodontită cronică marginală de grad ușor și mediu asociată cu edentație parțială în ocluzia ortognatică. Pacienții luați în studiu au fost selecționați având în vedere să nu prezinte afecțiuni asociate ale mucoasei orale, afecțiuni generale. Mediul geografic din care au provenit pacienții avuți în studiu a fost atât urban cât și rural. Examenul a fost efectuat pe grupe de dinți, respectiv dinții din zona frontală și dinții din zona laterală atât la maxilar cât și la mandibulă.

Examenul clinic obișnuit a fost completat printr-o anchetă cu întrebări specifice pentru afecțiunile parodontului. În examenul paraclinic au intrat următoarele investigații: ortopantomografia, radiografia dento-parodontală (la indicații), ocluziografia, biometria modelelor de diagnostic, parodontometria și electroodontometria, efectuată după metoda Рубин Л. П. cu electroodontometrul ЭОМ – 3 (Rusia) (17, 18).

Lotul de control l-au constituit 5 pacienți de aceeași vârstă cu edentații parțiale și 5 persoane cu arcade dentare întregi fără afecțiuni parodontale. În scopul obiectivizării individuale a indicilor excitabilității organului pulpar la pacienții din lotul de studiu în situații clinice de parodontite localizate se determina și electroexcitabilitatea dinților neafectați de parodontită.

Rezultate și discuții

În baza rezultatelor examenului clinic și paraclinic pacienții din lotul de studiu în dependență de topografia edentației parțiale au fost divizați în 3 grupe. Prima grupă au constituit-o 3 pacienți cu edentație parțială numai la maxilă, a doua grupă – 5 pacienți cu edentație parțială numai la mandibulă și grupa a treia – 19 pacienți cu edentații parțiale la ambele maxilare. Totodată în fiecare grupă s-a ținut cont de caracterul edentației în conformitate cu clasificarea Kennedy. Pentru o interpretare amplă și corectă a rezultatelor electroodontometriei despre starea organului pulpar a dinților investigați, ca urmare a suprasolicitării funcționale produse de edentația parțială sa luat în considerație atât numărul dinților lipsă într-o breșă, numărul total de dinți absenți de pe o arcadă dentară, numărul de perechi de dinți antagoniști, vechimea edentației, cât și gradul de manifestare clinică a parodontitei. Ultimul criteriu s-a determinat prin alinierea la rezultatele examenului clinic și a investigațiilor radiologice. Analiza rezultatelor parodontometriei, care s-a efectuat cu sondă gradată în cele 4 zone (vestibulară, orăă, mezială, distală) a fiecărui dinte investigat a permis de a constata absența sau prezența punjilor parodontale cu o profunzime de până la 3,5 mm și numai în unele cazuri acest indice depășea această mărime în una sau două zone de măsurare ce ne mărturisește despre prezența unui proces cronic de grad ușor și mediu, confirmat și prin examenul radiologic. În acest context s-a depistat resorbția orizontală a țesutului osos alveolar cu semne de destrucție lacunară a corticalei în zona unor dinți, cât și cazuri cu lărgire a spațiului periodontal, fiind în concordanță și cu datele (9, 16).

Analiza rezultatelor electroodontometriei s-a efectuat în dependență de grupul de dinți investigați (incisivi, canini, premolari, molari) divizați în: 1) dinții limitrofi breșelor în edentațiile terminale bilaterale marginite mezial de primul molar, unul din premolari sau diverse combinații; 2) dinții limitrofi breșelor în edentațiile terminale unilaterale limitate mezial ca și la pacienții cu edentații parțiale terminale bilaterale; 3) dinții limitrofi breșelor (distal și mesial) în edentațiile

parțiale intercalate la absența a 1, 2, 3 sau 4 unități într-o breșă, preponderent în zonele laterale ale arcadei dentare. Despre vechimea edentației ne-am pronunțat în baza anamnezei actualei maladii și a simptomelor clinice depistate ca: prezența fațetelor abraziate pe suprafețele ocluzale a dinților, modificarea poziției dinților limitrofi breșelor și a stabilității lor în arcada dentară. De menționat că la pacienții din grupul de referință la fel s-a ținut cont de gradul de suprasolicitare funcțională a dinților limitrofi breșelor, iar excluderea prezenței parodontitei marginale cronice s-a efectuat în baza diagnosticului diferențiat.

Rezultatele electroodontometriei la persoanele din grupul de control cu arcadele dentare întregi a permis de a stabili că excitabilitatea dinților cu parodontul sănătos varia în limitele 2 – 6 mkA, fiind în mediu de $4 \pm 1,6$ mkA. La analiza datelor electroodontometriei dinților investigați din lotul de studiu s-a constatat că excitabilitatea pulpei este dependentă de mărimea breșei arcadei dentare, gradul de suprasolicitare funcțională, vechimea procesului patologic și gradul de manifestare a parodontitelor. Așa în situațiile clinice cu o manifestare clinică a parodontitei de grad ușor și o vechime a edentației parțiale de până la 3 – 4 luni excitabilitatea pulpei dinților limitrofi breșelor se găsea în limitele normei și a alcătuit $4 \pm 1,08$ mkA. La pacienții cu o vechime a edentației mai mare de 4 luni cu prezența semnelor clinice de suprasolicitare funcțională acești indici au constituit $6 \pm 1,7$ mkA, fiind în limitele superioare ale normei.

La analiza indicilor medii a excitabilității pulpei dinților limitrofi breșelor arcadei dentare la pacienții cu parodontite marginale cronice de grad mediu s-a evidențiat o micșorare a sensibilității electrice, fiind la fel în concordanță cu particularitățile clinice și vechimea edentației. La pacienții cu o vechime a edentației de 3 – 4 luni de la ultimă extracție dentară excitabilitatea pulpei în mediu a constituit $8 \pm 1,3$ mkA, iar la pacienții cu o vechime a edentației 4 luni – 1,8 ani acest indice a fost de $11 \pm 1,4$ mkA. Așa dinamică a indicilor excitabilității organului pulpar a dinților limitrofi breșelor la pacienții cu parodontite marginale cronice de grad mediu la părerea noastră sunt generate de o combinație a proceselor destructive în parodont ca urmare a parodontitei deja avansate cu o suprasolicitare funcțională a dinților manifestată și prin schimbarea poziției dinților cu o înclinare, ca regulă, spre breșă.

Concluzii

1. Asocierea edentației parțiale la tabloul clinic al parodontitelor marginale cronice complică și agravează procesele destructive în țesuturile parodontale a dinților limitrofi breșelor prin suprasolicitarea lor funcțională.

2. În parodontitele marginale cronice asociate cu edentații parțiale pragul excitabilității pulpei dinților limitrofi breșelor arcadei dentare are tendința către scădere concomitent cu agravarea proceselor distrofice în parodont.

Bibliografie

1. Andreescu C. – Bolile pulpei dentare. Ed. Cerma, București, p. 32 – 38. 1996.
2. Bratu D. - Aparatul dento-maxilar. Ed. Helicon, Timișoara; 1997.
3. Burlui V., Morarușu C. – Gnatologie. Ed. Appolonia. Iași. 2000 – 566 p.
4. Burlui V., Forna N., Ifteni G. Clinica și terapia edentației parțiale intercalate reduse. Ed. Appolonia. Iași. 2001 – 639 p.
5. Crăițoiu M.- Protetică Dentară, Ed. Medicală Universitară;2003.
6. Okeson J.P. - Management of temporomandibular disorders and occlusion. 5 ed. New York: Mosby;2002.
7. Georgescu I.B.T., Georgescu C., Varghida D. Trauma și terapia ocluzală. Zilele facultății de medicină dentară. Ediția a IX-a. Iași, 2005, p.144-146.
8. Ioniță S., Petre A. – Ocluzia dentară. Ed. didactică și pedagogică, p. 12 – 23, 135 – 138. București. 2003.
9. Login S. – Radiologie stomatologică. Ed. didactică și pedagogică. București. 1997.
10. Величко Л.С. Профилактика и лечение артикуляционной перегрузки пародонта. Минск, 1985.

11. Карнухова Л. И. – Применение функциональных методов исследования для диагностики и контроля лечения травматической окклюзии обусловленной потерей жевательных зубов и заболеваниями пародонта. //Автореф. дисс. канд. мед. наук. Москва. 1990 – 26 стр.
12. Хватова В. А. – Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. Руководство. Нижний Новгород. 1996. 276 стр.
13. Хватова В. А. – Функциональная окклюзия в норме и патологии. //Москва. Медицина. 1993.
14. Грудянов А. И. – Обследование лиц с заболеваниями пародонта. //Пародонтология. 1998. №3 – стр.8-13.
15. Золотарева Ю. Б. – Влияние окклюзионной травмы на развитие воспалительных явлений в тканях пародонта. //Труды V-го съезда Стом. Ассоциации России. Москва. 1999, стр. 129-130.
16. Рабухина Н. А. – Рентгенологическое исследование при пародонтите. //Труды V-го съезда Стом. Ассоциации России. Москва. 1999 – стр.163-164.
17. Ефанов О.И. Волков А.Г. «Электроодонтодиагностика». Москва 1999г.
18. А. Ж. Петрикас, Д. И. Зюзьков, И. Я. Пиекалнтнис – Электровозбудимость зубов при пародонтите. Стоматология, 2, с. 23 – 26, 2005.

REFACEREA GHIDAJULUI ANTERIOR ÎN TRATAMENTUL EDENTAȚIEI FRONTALE CU PUNȚI DENTARE

Vitalie Gribenco

Catedra Protetica dentară și ortodonție USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Occlusal reconstruction in frontal partial edentia

10 patients were selected with frontal partial edentation on the upper jaw. Occlusal reconstruction with dental bridges of anterior leading effect reconstruction allowed us to obtain functional occlusal contacts and accomplishing stable occlusion.

Rezumat

Au fost selectați 10 pacienți cu edentații parțiale frontale la maxilarul superior. Reconstrucția ocluzală prin punți dentare cu refacerea ghidajului anterior ne-a permis obținerea contactelor ocluzale funcționale și realizarea unei ocluzii stabile.

Actualitatea temei

Edentațiile parțiale în regiunea frontală a arcadei dentare produc dereglări funcționale masticatorii, estetice și fonetice.

În rândul său după cum afirmă mulți autori, (1, 2, 4, 7) morfologia ocluzală funcțională a arcadei dentare asigură un echilibru morfo-funcțional între componentele sistemului stomatognat. Totodată se menționează că stabilitatea ocluzală este determinată nu numai de factorul dentar, dar și de cel articular și muscular.

După cum susțin (1, 2, 5, 6) tratamentul protetic este chemat să creeze un relief ocluzal care să asigure o ocluzie statică și dinamică echilibrată, cât și o relație mandibulo-craniană stabilă, consolidând în felul acesta efectul terapiei de echilibrare ocluzală (de relaxare musculară și re poziționare mandibulară)

La rând cu aceasta tratamentul de echilibrare sau ajustare ocluzală urmărește crearea unui relief ocluzal armonios, care se permite deblocarea mișcărilor mandibulare, transmiterea forțelor de ocluzie, redistribuirea uniformă a punctelor de contact în relație centrică și intercuspitate