

STATUSUL DENTAR LA COPIII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Ion Lupan, Iurie Spinei, Aurelia Spinei

Catedra Chirurgie O.M.F. Pediatrică, Pedodontie și Ortodontie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Dental status in children in the Republic of Moldova

This paper tries to assess the indices of dental caries in 6-, 12- and 15-year old children in Moldova from areas with a concentration of fluoride (F) in drinking water within the limit (0.8-1.1 mg/l); from areas with this concentration below the limit (0,4-0,6 mg/l), and with excessive concentrations of F in drinking water (3,3-14,0 mg/l). Dental status was assessed according to WHO criteria. Caries experience was evaluated by estimating the prevalence index, DMFT and Sic10 index. The study revealed high indices of dental caries found in children from areas with F concentration in drinking water below normal level.

Rezumat

Lucrarea de față urmărește evaluarea indicatorilor de carie dentară la copii de 6, 12 și 15 ani din Republica Moldova din zone cu concentrația în limitele normei (0.8-1,1 mg/l), sub limitele normei (0,4-0,6 mg/l) și cu concentrație excesivă (3,3 – 14,0 mg/l) a Fluorului în apa potabilă. Statusul dentar a fost apreciat după criteriile OMS. Experiența carioasă a fost evaluată prin aprecierea indicelui de prevalență a cariei dentare, DMFT și indicele Sic10. S-a constatat nivelul sporit al indicatorilor de carie dentară la copiii proveniți din zonele cu concentrația F în apa potabilă sub limitele normei.

Actualitatea

Morbiditatea prin carie dentară reprezintă unul din indicatorii majori de apreciere a stării de sănătate a populației și a eficienței asistenței medico-sanitare în țară. În Republica Moldova au fost întreprinse un șir de cercetări vis-a-vis de starea de sănătate orală a copiilor din zone cu concentrații excesive ale fluorurilor în apa potabilă [6, 7]. Însă pînă în prezent nu există studii epidemiologice care ar estima experiența carioasă la copiii proveniți din zone rurale și urbane cu concentrații optime, insuficiente și excesive ale fluorurilor în apa potabilă, efectuate în conformitate cu criteriile OMS [9].

Obiectivele

Lucrarea de față urmărește evaluarea indicatorilor de carie dentară la copiii din Republica Moldova proveniți din localitățile rurale și urbane cu concentrații optime, insuficiente și excesive ale fluorurilor în apa potabilă pentru a stabili prioritățile în planificarea asistenței stomatologice și implementarea măsurilor preventive.

Material și metode

Materialul clinic al prezentei lucrări constituie datele investigației a 2461 copii de 6, 12 și 15 ani proveniți din mediu urban și rural, (91,23% din care s-au născut și locuiesc permanent în aceeași localitate). *Lotul 1* l-au constituit 840 copii din zone cu concentrația în limitele normei (0,8-1,1 mg/l) a fluorurilor în apa potabilă; *lotul 2* - 809 copii din zone cu concentrația sub limitele normei (0,4-0,6 mg/l), iar *lotul 3* - 812 copii din zone cu concentrație excesivă (3,3 – 14,0 mg/l) a fluorurilor în apa potabilă. Statusul dentar a fost apreciat după criteriile OMS [3].

Experiența carioasă a fost evaluată prin aprecierea indicelui de prevalență (IP) a cariei dentare, indicele dmft, DMFT și indicele Sic10.

Rezultate

Prin estimarea indicelui de prevalență (IP) a cariei dentare am constatat variații considerabile ale acestui indice în funcție de vârstă, concentrația fluorurilor în apa potabilă și particularitățile zonei de trai a copiilor examinați.

Tabelul 1. Valoarea indicelui de prevalență a cariei dentare copii

Concentrația F în apa potabilă	Lotul 1 0.8-1.1 mg/l	Lotul 2 0.4-0.6 mg/l	Lotul 3 3.3-14.0 mg/l
vârsta			
6 ani	76.07%	88.44%	58.04%
12 ani	70.81%	78.95%	44.30%
15 ani	87.81%	94.82%	41.77%

La estimarea indicelui DMFT s-a stabilit că intensitatea cariei dentare se micșorează în funcție de majorarea concentrației F în apa potabilă.

Tabelul 2. Valoarea indicelui DMFT la copii

Concentrația F în apa potabilă	Lotul 1 0.8-1.1 mg/l	Lotul 2 0.4-0.6 mg/l	Lotul 3 3.3-14.0 mg/l
vârsta			
6 ani	0.43 ± 0.14	0.58±0.21	0.09± 0.11
12 ani	3.27 ± 0.18	4.08±0.26	0,56±0,18
15 ani	3.92 ± 0.16	4.63±0.31	0,69±0,14

Între concentrația fluorurilor în apa potabilă și intensitatea cariei dentare la copii de 6, 12 și 15 ani am stabilit o corelație inversă semnificativă ($r=-0,79$, $p<0,0028$).

La copiii din zonele cu concentrații excesive ale fluorurilor în apa potabilă (lotul 3), dar care nu manifestă semne de fluoroză dentară, valorile DMFT sunt 1,69±0,18 mai înalte vis-a-vis de copiii cu fluoroză dentară. Însă la copiii cu gradul III-V de fluoroză valoarea DMFT este mai înaltă (1,8±0,32), vis-a-vis de valoarea DMFT estimată la copiii cu formele chestionabilă și foarte ușoară de fluoroză (1,29±0,14).

Valoarea indicelui Sic 10 estimată la copiii din zonele cu concentrații sporite ale fluorurilor în apa potabilă este de mai redusă vis-a-vis de valoarea indicelui Sic 10 estimată la copiii din zone cu concentrații reduse ale fluorurilor în apa potabilă. Însă, copii din zonele rurale prezintă valori mult mai superioare ale indicelui Sic 10 în toate grupele de vârstă, atât în zonele cu concentrații insuficiente, cât și în zonele cu concentrații optime și excesive ale fluorurilor în apa potabilă.

Tabelul 3. Valoarea indicelui Sic 10 la copii

Concentrația F în apa potabilă	Lotul 1 0.8-1.1 mg/l		Lotul 2 0.4-0.6 mg/l		Lotul 3 3.3-14.0 mg/l	
	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural
vârsta						
6 ani	0.82±0.46	1.13±1.37	2.13±1.37	2.81±0.91	0.07±1.25	1.11±1.27
12 ani	5.17±0.98	5.21±1.22	6.21±1.22	6.95±1.23	2.78±0.23	3.12±1.18
15 ani	6.18±0.32	6.49±1.14	7.49±1.21	8.12±1.58	4.91±0.29	5.19±1.16

Discuții

Rezultatele studiilor noastre privind experiența carioasă estimată la copiii din localitățile cu concentrații optime, insuficiente și excesive ale fluorurilor în apa potabilă sunt în concordanță cu rezultatele unui număr mare de cercetări [1, 5, 8].

O parte din cercetători menționau că la copiii afectați prin fluoroza dentară, de regulă, nu sunt depistați dinți cariati și numai, ca excepție, la copiii cu semne de fluoroză chestionabilă și foarte ușoară se poate determina un număr mic de dinți cariati [11].

În publicațiile majorității cercetătorilor se indică că în focare endemice de fluoroză frecvența și intensitatea cariei dentare la copii sunt mai reduse comparativ cu localitățile cu concentrații suboptimale ale F în apa potabilă. Însă, mărirea cantității F în apa potabilă nu duce proporțional la micșorarea frecvenței și intensității cariei dentare la populație [1, 2, 7].

În studiul nostru, am constatat că la copiii din zonele cu concentrații mai mari de 5,0 mg/l F în apa potabilă valorile IP și DMFT nu se micșorează proporțional cu majorarea concentrației fluorurilor în apa potabilă, iar din contra, sunt în creștere, comparativ cu valorile IP și DMFT estimate la copiii din zonele cu concentrații mai mici de 5,0 mg/l.

Analiza statistică a indicatorilor de carie ne-a permis să constatăm valori semnificativ mai înalte ale indicelui DMFT estimat la copiii din familii cu stare socio-economică precară.

Analizând experiența carioasă a copiilor în vârstă de 6, 12 și 15 ani în Republica Moldova am constatat valori sporite ale indicelui de prevalență și DMFT, vis-a-vis de recomandările WHO pentru anul 2010 [4, 12], fapt constatat de un număr mare de autori din România, Rusia, Ucraina, Belarus ș.a. [2, 6, 10, 11].

Valorile sporite ale indicelui Sic 10 constatate la copiii proveniți din zonele rurale, indiferent de concentrația fluorurilor în apa potabilă, evidențiază nivelul precar de asistență stomatologică copiilor și lipsa implementării măsurilor preventive, atenționează asupra necesității instituirii cât mai rapide a tratamentului cariilor și complicațiilor ei, de asemenea, asupra aplicării metodelor de prevenire a afecțiunilor dentare.

Estimarea indicatorilor de carie dentară la copiii din zone cu concentrații optime, insuficiente și excesive ale fluorurilor în apa potabilă ne permite să confirmăm studiile anterioare, care constată că experiența carioasă este determinată nu numai de nivelul de concentrație a fluorurilor în apa potabilă, dar și de un șir de factori de risc în declanșarea procesului carios: starea mediului ambiant (poluarea apei și solului cu diferiți compuși organici și neorganici etc.), caracterul alimentației, starea sănătății și gradul de dezvoltare fizică a copiilor, nerespectarea igienei orale, structura și gradul de mineralizare a dinților ș.a. [7, 9, 6, 5, 2, 10].

Concluzii

Examinările stomatologice s-au efectuat conform cerințelor OMS pentru colectarea informației despre statusul dentar și aprecierea necesității în asistența stomatologică copiilor din zone cu concentrații optime, insuficiente și excesive ale fluorurilor în apa potabilă. Această informație poate fi aplicată în monitoringul și modelarea morbidității din aceste localități.

Cercetările realizate permit să atenționăm asupra: lipsei corespunderii serviciilor stomatologice existente necesităților actuale ale populației în asistența stomatologică și volumului și calității insuficiente a măsurilor preventive aplicate copiilor, în special în localitățile rurale.

Ameliorarea asistenței stomatologice copiilor în actualele condiții ale Republicii Moldova trebuie concepută prin orientarea asistenței stomatologice spre prevenirea principalelor afecțiuni stomatologice.

Bibliografie

1. Angelillo I.F, Torre I., Nobile C.G.A., Villari P. Caries and fluorosis prevalence in communities with different concentrations of fluoride in the water. Caries Research 1999; 2: 114-122.

2. Leous P., Borisenko L. Utilization of the WHO programs in monitoring of oral health among Belarus populations. *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries*. Constanța, 2003; 3: 20-23.
3. Luca R. *Pedodontie (vol. 2)*. București, Romania: Ed. Cerma, 2003.
4. Luca Rodica, Prelipcean Daciana, Farcașiu Titus et al. Studiu epidemiologic privind patologia odontală la un lot de copii de 6-7 ani. *Medicina stomatologică*. Chișinău, 2010; 3: 90-93.
5. Riordan P.J. Dental fluorosis, dental caries and fluoride exposure among 7-year-olds. *Caries Research* 1993; 7: 71-77.
6. Stoleriu S., Pancu G., Iovan G., Ghiorghe A. Lăcătușu Ș. Experiența carioasă și gradul de afectare prin fluoroză dentară la un grup de copii din satul Pârlița, Republica Moldova. *Medicina stomatologică*. 2007; 3: 17-19.
7. Spinei A., Spinei I. Stomatological assistance to children with Dental Fluorosis in the Republic of Moldova. *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries*. Constanța, 2002; 1:20-24.
8. Weeks K.J., Milsom K.M., Lennon M.A. Enamel defects in 4- to 5-year-old children in fluoridated and non-fluoridated parts of Cheshire, UK. *Caries Research* 1993; 7: 317-320.
9. WHO. *Fluorides and Oral Health*. Report of a WHO Expert Committee on oral health Status and fluorides Use. Geneva. 1994.
10. Боровский Е.В., Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А., Васина С.А. Интенсивность поражения зубов кариесом у детей в зависимости от содержания фтора в питьевой воде. *Стоматология*. 2005; 6: 7-8.
11. Николишин А.К. *Флюороз зубов*. Полтава, 1999.
12. <http://www.whocollab.od.mah.se/sicdata.html>; source: WHO web site.

PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR POSTEXTRAȚIONALE

Ion Munteanu

Catedra de stomatologie ortopedică, chirurgie oro-maxilo-facială
și implantologie orală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Prevention of postextraction events

Alveolitis is one of the most frequent complications after tooth extraction. Among the causes of alveolitis is the absence of the blood clot in the alveolus. This complication can lead to a number of local and general causes.

In order to produce haemorrhage in the alveolus the patient is asked to take a horizontal position, to clasp the nostrils tightly with the fingers and to blow air into the nose, the doctor meanwhile performing the alveolar curettage.

The technique used in 238 patients led to blood clot formation in the alveolus.

Rezumat

Alveolita este una din cele mai frecvente complicații după extracția dentară. Una din cauzele alveolitei este lipsa de cheag de sânge în alveolă. Complicația poate aduce un șir de cauze locale și generale. Cu scopul de a produce hemoragia în alveolă bolnavului i se propune să ia poziție orizontală, concomitent pacientul se apucă cu degetele de nas, îl strânge și suflă aer în nas, în același timp medicul face chiuretaj în alveolă. Metoda aplicată la 238 pacienți a dus la formarea cheagului de sânge în alveolă.

Actualitatea

Extracția dentară este una din cele mai frecvente intervenții chirurgicale. De regulă, perioada postextrațională are dinamică pozitivă, fără complicații, dar în unele cazuri apar un șir de