

8. Барер Г.М. Дифференциальная диагностика лейкоплакии. Терапевтическая стоматология. Москва, 2005. с.58-64.
9. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Мягкая лейкоплакия. Язык-«Зеркало» организма. Москва, 2000. с. 182-184.
10. Курякина И.В. Мягкая лейкоплакия Пашкова. Терапевтическая стоматология детского возраста. Нижний Новгород, 2001. с.523-528.
11. Машкиллейсон А.Л. Лейкоплакия. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Москва, 1970 с. 125-176.
12. Сырбу С.В., Баранюк А. И. О клинике и лечении лейкодемы. Актуальные вопросы стоматологии. Тезисы докладов VII научно-практической конференции врачей стоматологов МССР . (18 сентября 1981 г.) Кишинев, 1981 с. 40.
13. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Лейкоплакия. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва, 1978. с. 175-179.
14. <http://www.medgorizont.ru/public/mucous/mucous-0053.shtml>
15. http://www.caries.ru/spec/?cont=nozarticle&art_id=1656
16. <http://www.krasivie-zubi.ru/content/view/164/166/>
17. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/1214/12140/>
18. <http://dentalworld.ru/catalog/disease/46052/>
19. <http://www.krasivie-zubi.ru/content/view/606/628/>
20. <http://www.eurolab-portal.ru/encyclopedia/1214/12140/>

IMPACTUL PSIHO-EMOȚIONAL ȘI ASPECTE SOCIOLOGICE ALE FLUOROZEI DENTARE LA PERSOANELE TINERE ÎN SOCIETATEA MODERNĂ

Pavel Gnatiuc, Alexei Terehov, Corneliu Năstase
Catedra Stomatologie terapeutice USMF „N. Testemițanu”

Summary

Psycho-emotional impact and sociological aspects of dental fluorosis in young men in the modern society

The problem of dental aesthetics has become one of the most demanded in modern stomatology as an increasing number of patients who wish to have not only functional, but also a cinema smile. Moldova has several fluorosis endemic regions where many children and young people are registered with marked changes in color and texture of teeth. The purpose of the present research was to reveal and characterize through sociological methods the psycho-emotional problems of young people due to fluoride discoloration of teeth in correlation with their age, sex, and habits.

Key words: *student; fluorosis endemic region; drinking water; sociological problems; psycho-emotional state; correlation with age, sex, and habits.*

Rezumat

Problema esteticului dentar a devenit una din cele mai populare în stomatologia moderna, deoarece un număr tot mai mare de pacienți vor să aibă nu numai restaurări funcționale, dar și frumoase, un zâmbet strălucitor („hollywoodian”). În Moldova există câteva focare endemice de fluoroză, în care la mulți copii și tineri sunt înregistrate modificări manifeste de culoare și de textură ale dinților. Scopul studiului respectiv a fost identificarea și caracterizarea prin metode sociologice la diferite categorii de tineri a problemelor psiho-emoționale cauzate de discromiile fluorozice ale dinților.

Cuvinte cheie *student; focar endemic de fluoroză; apă potabilă; problemă sociologică; stare psiho-emoțională; corelare între vârstă, sex, și aspect exterior.*

Actualitatea

Ultimele 2-3 decenii, odată cu apariția unor noi tehnologii în stomatologie tot mai des și mai mult apare problema restabilirii dinților cu redarea aspectului original, primar. Deoarece moda coroanelor protetice de aur a plecat demult...

Orientarea estetică a devenit una din cele mai populare în stomatologia modernă, deoarece un număr tot mai mare de pacienți vor să aibă nu numai restaurări funcționale, dar și frumoase, un zâmbet strălucitor („hollywoodian”). Discromiile sau defectele dinților, în special în zona frontală face pacienții să fie nesiguri, determinându-i să comunice și să zâmbească mai puțin. În final, ele duc la tulburări psiho-emoționale și la neintegrarea în mediul social.

În ultimii ani, cercetătorii din țară și de peste hotare au făcut un șir de studii științifice, acestea servind drept fundament pentru conceptul de interrelație a calității vieții și a stării sistemului dentomaxilar. Dinții sănătoși, zâmbetul frumos sunt asociați de către oameni cu o sănătate bună, succes în viața lor personală și cu cariera. Una din bolile ce duc la afectarea esteticului este fluoroză, ce provoacă schimbări de culoare și de relief dentar.

Problema esteticului dentar afectat de fluoroză capătă o actualitate deosebită în Moldova, deoarece aici există câteva focare endemice de fluoroză, în care la mulți copii și tineri sunt înregistrate modificări manifeste de culoare și de textură ale dinților.

Scopul

Cea mai mare parte din cercetările științifice cu privire la problema fluorozii dentare este dedicată etiologiei, patogeniei, diagnosticului, tratamentului și profilaxiei acesteia.

Până în prezent, au apărut o mulțime importantă de diferite tehnici și diverse preparate pentru albirea dinților. S-au disputat de nenumărate ori și foarte serios privitor la cele mai inofensive metode și preparate. Dar în acest articol, grupul nostru de autori nu va viza o metodă oarecare de albire, ci va aborda doar efectele psiho-emoționale ale fluorozii.

Studiile, ce relatează posibilul impact negativ al fluorozii dentare asupra stării psiho-emoționale a pacientului, sunt puține la număr și contradictorii. Unii autori susțin că fluoroză dentară nu este o problemă pentru tineri, alții recunosc că aceasta reprezintă o problemă estetică importantă, și terții – că nu au putut obține un răspuns clar, univoc.

Scopul acestui studiu a fost identificarea și caracterizarea prin metode sociologice la diferite categorii de tineri a problemelor psiho-emoționale cauzate de discromiile fluorozice ale dinților.

Materiale și metode

Cercetările s-au efectuat de către catedra Stomatologie Terapeutică a facultății Stomatologie a USMF „N. Testemițanu” în cadrul IMSP Clinica Universitară Stomatologică în timpul orelor practice, cu implicarea pe parcursul perioadei anilor 2009-2011 a 136 de studenți de la anii 3, 4 și 5 ani în realizarea unei examinări stomatologice screening.

Componenta medicală a studiului a constat în primirea pacienților cu vârsta cuprinsă între 19-25 ani, – originari din raioane cu conținut ridicat de fluor în apa potabilă (până la 4,0 mg / l)

Fiecare student-examinator în timpul total rezervat de ciclurile corespunzătoare ale Catedrei Stomatologie Terapeutică USMF „N. Testemițanu” a primit (*sub supravegherea unuia din profesorii – coordonatori ai acestui studiu*) în mediu 4 pacienți tineri, cea mai mare parte din eșantion fiind studenți la universitățile și colegiile municipiului Chișinău.

Astfel, au fost examinați 544 de tineri, dintre care 263 – băieți, și 281 - fete. Pentru a evalua gravitatea fluorozii dentare s-a recurs la cursificarea recomandată de OMS pentru anchete stomatologice în masă a populației.

Componenta sociologică a studiului a constat în efectuarea anchetei, utilizând un chestionar simplificat.

Chestionarea era efectuată în cadrul primirii pacienților și doar – în cazul în care pacientul respectiv locuiește într-un focar endemic de fluoroză. În total au fost selectate 78 fete și 74 băieți.

Toți respondenții (*originari din zonele endemice*) au fost convențional împărțiți în 4 grupuri, - în funcție de severitatea fluorozii dentare:

- **lotul 0** - 21 persoane fără oarecare semne morbide,
- **lotul A** - 19 persoane cu variante dubioase de fluoroză;
- **lotul B** - 74 persoane cu forme ușoare ale fluorozii (*severitate de gr. II-III*),
- **lotul C** - 38 persoane cu fluoroză severă (*severitate de gr. IV-V*).

Chestionarul conținea 6 întrebări care au fost optimizate pe parcursul studiului-pilot, în conformitate cu obiectivele acestui studiu. Din aceste întrebări 3 se refereau la datele de buletin, vârsta, sexul, domiciliul.

Rezultate și discuții

Prevalența fluorozii dentare s-a adevărit destul de mare. Indicele standardizat a constituit $73,55 \pm 3,24\%$, din care predominau formele dubioase și ușoare ale fluorozii ($60,63 \pm 3,86\%$), forma severă fiind întâlnită mai rar - în $14,44 \pm 4,26\%$ din cazuri.

Numeric vorbind, aceasta înseamnă că 27 de tineri din 544 de pacienți selectați au avut pigmentația brună a smalțului, iar în multiple cazuri - și defecte ale acestuia.

Deoarece în Republica Moldova în focarele endemice de fluoroză locuiesc aproximativ 600.000 de persoane, numărul de tineri cu vârsta de 19-25 ani, suferinzi de *forme severe de fluoroză dentară* poate ajunge la 19 000 de oameni (!!!). Astfel de persoane puțin probabil că pot să se simtă confortabil în societatea modernă, având în vedere caracteristicile psihologice ale vârstei menționate.

Această cifră e doar o deducere (speculație) matematică, iar pentru a determina situația faptică a fost demarată chestionarea pacienților tineri selectați privitor la problema respectivă.

Pe noi ne *interesau întrebările:*

ce atitudine are pacientul față de culoarea dinților săi,

dacă pacientul vrea să urmeze un tratament în legătură cu fluoroza,

dacă pacientul resimte în domeniul social repercusiuni ale acestei patologii cu manifestare dentară.

Prima din întrebările propuse avea drept scop constatarea satisfacției pacienților de culoarea propriilor dinți și *solicita un răspuns – Da sau Nu.*

Informațiile obținute au fost ambigui, și într-o măsură oarecare - neașteptate. În medie, 37.73% dintre respondenți au răspuns afirmativ la întrebare, pe când celelalte 62.27% - negativ. La analiza detaliată a rezultatelor s-a adevărit că opiniile tinerilor corelează, într-o anumită măsură, cu intensitatea fluorozii dentare.

Cel mai mare procentaj de răspunsuri pozitive a fost obținut în *loturile A* - 42.73% și *B* - 40.23%, cel mai mic – în *lotul C* - 41.44%. În conformitate cu cursificarea prezentată fluoroza dubioasă și foarte ușoară se caracterizează prin translucența afectată a smalțului normal, variind de la câteva puncte albe sau macule cretoase izolate, până la manifestarea prin macule albe mici, ce acoperă mai puțin de 1/3 a suprafeții labiale. Asemenea discromii dentare de obicei nu atrag atenția, nu doar a celor din jur, ci și a unei părți din numărul total de pacienți, - fapt confirmat pe parcursul desfășurării studiului respectiv.

Studiul a relevat o diferență semnificativă a indicilor în funcție de sexul respondenților: în medie 59.17% din fete și 36,81% din băieți au fost nemulțumiți de culoarea dinților. Băieții s-au arătat mai puțin îngrijorați de discromiile fluorozice, după cum reiese din diferența valorilor prelevate în toate grupurile - în limita a 10-20%.

A doua întrebare a fost formulată în felul următor: consideră respondentul drept problemă modificările de culoare ale dinților, și *solicita unul din răspunsurile propuse* (enumerare mai jos):

- *absența problemei în sine,*
- *disconfort ușor,*
- *problemă suportabilă,*
- *problemă gravă.*

Scopul întrebării era de a identifica existența unor probleme psiho-emoționale asociate discromiilor fluorozice ale dinților. Afirmativ la existența problemei în sine au raportat 55,55% dintre respondenți. De regulă, predominau variații de tip *disconfort ușor* (32.48%), care, probabil, nu exercită un efect negativ pronunțat asupra stării psiho-emoționale a tinerilor.

Cu toate acestea, 21,08% din respondenți, adică fiecare al 5-lea respondent cu fluoroză dentară, se confruntă periodic sau continuu cu anxietate și importante dificultăți de comunicare.

În cadrul studiului s-a încercat determinarea dependenței severității de manifestare a problemelor de intensitatea fluorozii dentare și de sex.

Studentele s-au adevărat a fi mai exigente față de culoarea dinților, ceea ce mai des a avut consecințe psihologice negative, dacă erau constatate modificări de culoare a dinților. În lotul de fete cu fluoroză dentară gravă s-a observat cert creșterea severității tensiunii psiho-emoționale de la 52.21% până la 73,21%.

Ultima întrebare pusă în discuție a fost “*dorește oare pacientul să trateze fluoroza, și, dacă nu - din ce cauză?*”.

Principalul motiv pentru care unii pacienți nu agreează ideea albirii dinților este faptul că încercările curative anterioare au eșuat. De exemplu, doi pacienți din eșantionul studiat s-au plâns de faptul că, după albirea dinților aceștia au devenit mai întunecați decât înainte de albire. În ambele cazuri am constatat că albirea a fost efectuată în centrul unei zone endemice, ceea ce, foarte probabil, a fost motivul eșecului tratamentelor respective.

O parte din pacienți cred că restabilirea culorii naturale nu este de lungă durată, iar de la acest tratament este mai multă daună decât folos. Există, de asemenea, teama de formare a unor procese carioase după finalizarea tratamentului. Luând în considerație locuirea compactă a pacienților într-un areal endemic, ei povestesc de obicei în felul următor: „*iată un cunoscut și-a făcut albirea dinților, și peste un an la el a apărut carie*”. Intensitatea afectării cu fluoroză nu s-a răsfrânt, însă, asupra numărului de refuzuri de tratament.

Pacienților cu forme severe de fluoroză le era frică de tratamentul operativ și de incertitudinea cu privire la durata rezultatului.

Pentru băieți este caracteristică o tendință inversă – odată cu agravarea patologiei scădea incidența tulburărilor psiho-emoționale manifeste.

La pacienții cu afectare fluorozică minoră a dinților de multe ori se conturează după finalizarea tratamentului (*albire*) dorința de a trece o serie suplimentară de albire pentru a realiza niște dinți și mai albi. Nedorind să audă argumente de tipul că dinții deja le sunt de un alb normal, pacienții compara adesea culoarea dinților săi cu cea a vedetelor de la Hollywood, sau a colegilor de rasă negroidă sau arabi, și insistă cu îndârjire asupra continuării tratamentului cosmetic.

Din punctul de vedere al unui specialist, tânărul oarecare cu discromii fluorozice ale dinților ar trebui să sufere în mod logic de probleme psiho-emoționale, profunzimea acestora datorându-se severității bolii și vârstei. Formele grave ale fluorozii ar trebui, ipotetic, să fie însoțite de dereglări mai grave ale statutului psihologic și emoțional. Cu toate acestea, rezultatele sondajului nu coincid cu supozițiile menționate mai sus.

Concluzii

1. Rezultatele studiului s-au adevărat a fi ambigue.
2. Discromiile dinților datorate fluorozii dentare sunt, indubitabil, un factor de risc pentru formarea dificultăților psihologice la o bună parte din tineri. În acest caz, o importanță predominantă o are severitatea patologiei și sexul pacientului.
3. Și în cazul prezenței unei pigmentații brune manifeste a smaltului mulți tineri apreciază culoarea propriilor dinți ca fiind în limitele acceptabilului, iar nivelul problemelor create de acest aspect - ca fiind ne semnificative.
4. Atunci când se decide privitor la posibilitatea și necesitatea unui tratament estetic al fluorozii dentare trebuie să se țină cont de doleanțele pacientului.

5. La pacienții cu afectare fluorozică minoră a dinților de multe ori se conturează după finalizarea tratamentului (*albire*) dorința de a trece o serie suplimentară de albire pentru „a realiza niște dinți și mai albi”.

Bibliografie

1. *Gnatiuc P.* Fluoroza dentară /*Monografie*/ Chișinău, 2010
2. *Almeida, G. R. C. ; Schmidt, C. S.; Gerlach, R. F.* A10-Differential diagnosis between severe fluorosis and amelogenesis imperfecta http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000700012&script=sci_arttext
3. *Bowen W.H.* Fluorosis: is it really a problem? *Acta Odontol Scand* 2003; 61: 2: 81—86. *Стоматология для всех* 2006; 3: 4—5.
4. *Christopher Bryson* The Fluoride Deception Seven Stories Press, NY, 2004
5. *Cloud J., Weibling B.* Whitening Challenges: Tetracycline Staining and Fluorosis <http://www.dentistrytoday.com/aesthetics/deep-bleaching-techniques/970>
6. *Ely, H.C.; Paviani, I.S.; Baratz, D.V.* A23-Endemic area of fluorosis in Ven?ncio Aires/RS – a political and sociological issue http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000700012&script=sci_arttext
7. *Fantaye W., Anne A., Asgeir B. et al.* Perception of dental fluorosis among adolescents living in urban areas of Ethiopia. *Ethiop Med J* 2003; 41: 1: 35—44.
8. *Franzolin, S. O. B.; Gon?alves, A.; Padovani, C. R.; Oliveira, L. F.; Marta, S. N.* 27-Distribution of dental fluorosis according to the degree and affected teeth http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000700012&script=sci_arttext
9. *Gnatiuc P., Gnatiuc E., Năstase C.* Conținutul de fluor în organismele vegetale și animale Ch.: *Medicina Stomatologică*”, nr.3, 2008
10. *Gnatiuc P., Gnatiuc E., Năstase C.* Concentrația de fluor în diferite organe ale organismului uman Ch.: *Medicina Stomatologică*”, nr.3, 2008
11. *Jamie Oliver* Fluoride in Drinking Water <http://socyberty.com/issues/fluoride-in-drinking-water/> April 13, 2011
12. *Joe Eugene Lepo & Richard A. Snyder* Impact of Fluoridation of the Municipal Drinking Water Supply: Review of the Literature <http://uwf.edu/rsnyder/reports/fluoride.pdf> - May 2000
13. *Levy S.M., Warren J.J., Jakobsen J.R.* Follow-up study of dental students’ esthetic perceptions of mild dental fluorosis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 1: 24—28.
14. *Manamperi A. S. P.* Lesson learnt on an endemic problem in the Dry Zone Sri Lanka: With special focus on Monaragala District <http://www.slageconr.net/slsnet/9thicsls/individual/abs084.pdf>
15. *Mark Diesendorf* How science can illuminate ethical debates: a case study on water fluoridation *Fluoride*, Vol. 28, No.2, 87-104, May,1995
16. *Martins, C.; Pinheiro, N. R.; Paiva, S. M.* A36-Parents' aesthetic perception of dental fluorosis *PIBIC/CNPq/UFGM.* // http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000700012&script=sci_arttext
17. *Mattos, T. H. E.I; Dell'Acqua, S. MI; Rui, A. A. O.II; Grillo, C. M.II; Fernandes, G. N.I; Cypriano, S.I ; Sousa, M. L. R.III* A37-Dental fluorosis perception and teeth appearance pleasure in students living at fluoride high levels area *PIBIC/CNPq/UFGM.* // http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572006000700012&script=sci_arttext
18. *McKnight C.B., Levy S.M., Cooper S.E., Jakobsen J.R.* A pilot study of esthetic perceptions of dental fluorosis vs. selected other dental conditions. *ASDC J Dent Child* 1998; 65: 4: 233—238, 229.
19. *Rubin P.* The Fluoride Controversy: The Facts & The Fiction <http://www.dentalwellness4u.com/layperson/fluoridefacts1.html>
20. *Wondwossen F., Astrom A.N., Bardsen A., Bjorvatn K.* Perception of dental fluorosis amongst Ethiopian children and their mothers. *J Am Dent Assoc* 2002; 133: 10: 1405—1407.

21. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Использование стоматологических измерений качества жизни. Стоматология для всех 2006; 2: 4—7.
22. Габович Р.Д., Овруцкий Г.Д. Фтор в стоматологии и гигиене. Казань 1969; 512.
23. Давыдов . Б.Н., Беляев В.В., Клюева Л.П., Рябов Д.В. Социологическое исследование флюороза зубов Стоматология №.5, 2009
24. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни. Стоматология 2000; 5: 10—13.
25. Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л.И., Блохина Ю.С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля. Стоматология 2001; 6: 63—64.
26. Образцов Ю.Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки. Стоматология 2006; 4:41—43.
27. Овруцкий Г.Д. Флюороз зубов./ Пособие для врачей/ Казань 1962; 118.
28. Сырбу С., Гнатюк П.. Флюороз зубов /Методическое пособие/ Кишинев, 1986.
29. Стоматологические обследования. Основные методы. 4-е издание. Женева 1997.

PROFILAXIA CARIEI DENTARE ȘI A FLUOROZEI

Pavel Gnatiuc, Corneliu Năstase, Alexei Terehov

Catedra Stomatologie Terapeutice, USMF “N. Testemițanu”

Summary

Dental caries and fluorosis prophylaxy

Nowadays Dental decay remains one of the actual problem in dentistry. Doctor's strategy must be directed on preventive steps and with this purpose must be used professional fluorine-therapy. Caries-prophylactic influence of fluorine is demonstrated by remineralisation action and stopping enamel demineralisation. There are several systemic fluorine-consisting carriers: water (drinking-water, drinks, juices, prophylactic agents: tooth pasta, dental hygienic solutions). Necessity in fluorine depends on fluorine-consistence in drinking water, person's age and climacteric conditions. At optimal natural consistence (2 mg/l) of fluorine in drinking water decreases the intensity of dental decay. Increased consistence of fluorine in drinking water leads to fluorosis.

Rezumat

Caria dentară rămâne și azi una din problemele actuale în stomatologie. Strategia doctorului stomatolog trebuie să fie îndreptată spre măsuri preventive. Cu acest scop trebuie să fie utilizată pe larg fluor-terapia profesională. Acțiunea cario-profilactică a fluorului se manifestă local prin activizarea remineralizării și suprimarea demineralizării smalțului. Există mai mulți vectori sistemici de fluor: apa (*cînd el se conține în apă potabilă*), alimente, băuturi, sucuri, remedii de igienizare a cavității bucale: paste de dinți/ elixire/ geluri/ soluții de igienă dentară). Necesitatea în fluor depinde de concentrația fluorului în apa potabilă, vârsta persoanei și de condițiile climaterice. La concentrația naturală optimă (2 mg / l) de fluor în apa potabilă scade intensitatea cariei dentare. Concentrația crescută de fluor în apa potabilă duce la fluoroză.

Caria dentară reprezintă și în zilele noastre cea mai răspîndită afecțiune a întregii populații, ce produce așa complicații ca pulpita și periodontita apicală, și frecvent duce la dezvoltarea unor complicații generale și sistemice, datorate infecției odontogene.

Numeroasele studii, rezoluțiile Asambleei Mondiale a Sănătății OMS, poziția Federației Mondiale a Stomatologilor (FDI) și Asociației Internaționale pe cercetări științifice în stomatologie (IADR) confirmă eficiența medicală și economică, precum și siguranța consumului zilnic de fluor în cantități optime pentru profilaxia cariei dentare în raioanele, unde concentrația fluorului în apa potabilă este redusă.