

5. Cherlea V., Tratatamentul endodontic , Bucuresti 2000.
6. Eni Ana, Ghid stomatologic, Ed. a 2-a, VECTOR, Chişinău 2010
7. Eni A., Burlacu V. Afecțiuni ale tesuturilor dentare dure, Chisinau 2010.
8. Gafar M., Andreescu C., Sitea M., Metode și Tehnici Curente în Odontologie, Ed.medicală, 2008.
9. Ghicavii V., Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice (Ghid), Chisinau, 1997.
10. Helving E., Klimek I. Терапевтическая стоматология, 1999ю
11. Iliescu A., Gafar M., Cariologie si odontoterapie restauratoare. Chisinau 2010.
12. Mocanu C., Vatamanu M., Endodontie practica. Ed. Apolonia, Iasi 2000
13. Nicolau Gh., si coautorii, Bazele endodonției practice moderne. Nasticor, Chişinău 2009.
14. Patraş E., colab.Zetu L., Endodonție Practică, Iași, 2002
15. Schroder H.E., Pathobiologie oraler strukturen karger, Basel 1991.
16. Бир Р., С. КИМ ЭНДОДОНТИЯ, Москва 2004
17. Коэн С., Бернс Р. ЭНДОДОНТИЯБ , , Москва 2007.
18. Николаев А.И., Цепов Л.М., Практическая терапевтическая стоматология, Москва, 2003.

TRATAMENT MODERN AL PARODONTITEI MARGINALE

Valeriu Burlacu, Angela Cartaleanu, Ala Ojovan, Ana Eni, Anatol Cuşnir, Victor Burlacu, Tudor Costru, Valeriu Fală, Vasile Zagnat, Lilea Cucuş
Catedra Stomatologie Terapeutică, FECMF

Summary

Treatment modern of marginal periodontitis

The present work describes the results of the biological BioR clinical testing, a drug used by injecting in the treatment of 152 patients with marginal periodontitis.

Rezumat

Sunt prezentate rezultatele moderne de tratament a 152 pacienți cu parodontită marginală cronică cu folosirea preparatului biologic BioR, care a fost clinic testat prin aplicare și injectare.

Răspândirea majoră, severitatea evoluării, tendința spre progresare și acțiunile plurilaterale asupra organismului integru insistă ca acțiunile parodontale să fie amplasate în practica stomatologiei științific-practice, în rândul celor mai actuale probleme. Cunoscut este faptul că dezvoltării maladiilor parodontale este dependentă de diagnosticarea timpurie și corectă, calitatea tratamentului complex executat și menținut și măsurile de prevenție a avântării procesului patologic.

Medicul stomatolog executând tratamentul maladiei parodontale va rezolva câteva probleme:

1. Acțiuni asupra factorului etiologic (biofilmului) și diverselor verigi patogenetice (vasculare, metabolice, imunitare etc);
 2. conform indicațiilor vor fi aplicate complexe conservative, chirurgicale, fizioterapice, ortopedice, având scopul refacerii maxime a semnelor morfologice și funcționale ale parodonțiului și prevenției progresării proceselor distructive;
 3. acțiuni atât asupra parodonțiului cât și organismului în întregime.
- Consecutivitatea tratamentului complex condițional va include trei etape:
1. Tratatamentul incipient;
 2. Tratatamentul chirurgical-corigent;
 3. Tratatament de susținere a rezultatelor obținute.

Una din problemele importante ale medicinei moderne este cercetarea noilor surse de materie primă pentru elaborarea preparatelor medicamentoase. Studiile fundamentale ale academicianului A.Ș.R.M. V. Rudic (1995) și profesorului universitar Gudumac V. (1994), consacrate acțiunii preparatului medicamentos BioR extras din cianobacteria *Spirulina Platensis* (Geiti-Calu -835 patent Nr. 13472204, 1992) și vizând restabilirea proceselor metabolice din miocard și ficat la animale experimentale, au demonstrat potențialul curativ înalt. Sub acțiunea biopreparatului dat, în sistemului coenzimelor nicotinamidice și al nucleotidelor adenilice au avut loc modificări esențiale, iar coeficientul reductibilității a scăzut. BioR-ul a contribuit la intensificarea ambelor căi ale metabolismului nucleotidelor, adenil – adenozinică și neadenozinică, manifestând acțiune membranotropă și lisotropă, cu un efect pronunțat de stabilizare a membranelor celulare, care la rândul său favorizează procesele de inducție a biosintezei glutatationului și a gama-glutamintranspeptidazei.

BioR-ul a fost testat în terapia cariei profunde și a pulpitei acute de focar (A. Cartaleanu, 1997); periodontitelor apicale cronice distructive (E. Ursu, 2000; V. Fală, 2006; D. Istrati, 2008-2012), prevenției gingivitei și parodontitei (T. Costru, 2001, S. Ciobanu, 2012; manifestând stimularea inițierii proceselor de regenerare dentino-pulpară și osoasă în intervale de la 2 săptămâni până la 6 luni curativo-profilactice.

A fost constatată păstrarea vitalității pulpare, stabilizarea procesului carios, accelerarea proceselor de mineralizare a dentinei, stimularea neodentinogenezei, neosteogenezei și creșterea efectului de prevenire a răspândirii proceselor inflamatorii parodontale.

Scopul

Cunoscând efectele descrise mai sus și reeșind din conținutul bogat al BioR-ului în acizi grași esențiali, carotenoizi, vitamine, microelemente și alte substanțe biologic active (V. Rudic, V. Gudumac, 1995) am considerat necesare investigațiile de testare clinică a BioR-ului, la diferite nivele de serviciu stomatologic, în tratarea gingivitei și parodontitei marginale.

Scopul lucrării a trasat următoarele obiective:

1. Evaluarea eficacității clinice a tratamentului gingivitei și parodontitei marginale cu BioR;
2. Aprecierea toleranței preparatului BioR;
3. Influența BioR-terapiei asupra fosfatazelor alcalină termolabilă și acidă tartrarezistentă în sânge.

Material și metode

Pentru a testa BioR-ul în clinica parodontologică au fost supuși tratamentului 152 pacienți cu gingivită și parodontită marginală formele incipientă, ușoară, moderată și severă. În grupa de cercetări au fost incluse 80 femei și 72 bărbați cu vârsta cuprinsă între 18 ani și 70 de ani. Au fost diagnosticate: gingivită - 34 pacienți; parodontită (forma incipientă) - 10 pacienți, parodontită (forma ușoară) – 38 pacienți, (forma moderată) – 35 pacienți; (forma severă) – 35 pacienți.

Toate afecțiunile inflamatorii gingivo-parodontale se prezentau cu caracter de evaluare cronică.

Cercetările clinice: Indicii igienic și hemoragic, indicile parodontal. A fost apreciat timpul de dispariție a semnelor clinice caracteristice gingivitelor simptomatice, ameleorarea stării generale și locale a pacienților (dispariția semnelor de intoxicație, hiperemiei, edemului gingival și hemoragiei), trecerea în perioada de remisie îndelungată (parodontita marginală).

Cercetările biochimice – determinarea în serul sanguin a activității enzimelor: fosfataza alcalină termolabilă; fosfataza acidă tartrarezistentă, care sunt responsabile de osteogenerare. Probele de sânge au fost apreciate înainte de tratament și peste 30 de zile postratament.

Schema investigărilor a fost executată fără placebo și în conformitate cu cerințele terapiei moderne.

Rezultatele obținute au fost comparate cu cele de tratament în rutină.

Administrarea BioR-ului sa efectuat după aprecierea diagnozei și tratamentului incipient. BioR-ul a fost folosit atât aplicativ (gingivita și forma incipientă de parodontită), cât și prin injectare, la formele ușoare, moderate și severe de parodontită marginală cu evoluție cronică. Aplicațiile au fost realizate în 5-7 ședințe, iar injectările în 5-10 proceduri.

Tratamentul sa executat după schema prescrierii preparatului prin aplicare – BioR, 0,5% prin tifoane îmbibate pe durata a 10 minute fiecare procedură și câte 0,5 ml de aceeași soluție infectată în plica trecătoare gingivo-jugală (la formele ușoară moderată și severă de parodontită marginală).

Terapia sa realizat după tratamentul incipient, fără folosirea altor remedii medicamentoase de rutină.

Rezultatele

Tratamentul incipient a constatat în: 1. Înlăturarea depunerilor dentare supra și subgingivale; 2. Înlăturarea proceselor patologice parodontale.

El a inclus:

1. Motivația și instruirea pacientului executării corecte a igienei individuale orale;
2. Controlul colaborării pacientului cu medicul stomatolog, gradul de participare a pacientului în măsurile de tratament și prevenție;
3. Ameliorarea stării igienico-orale;
4. Înstrăinarea acumulării de depuneri bacteriene și focarelor de iritării iatrogene ale parodontiului marginal;
5. Înstrăinarea depunerilor supragingivale și detartraj într-o ședință;
6. Lichidarea deranjelor ocluzale și de articulație.

Numărul de ședințe necesare la etapele tratamentului incipient a fost repartizat în felul următor:

Ședința Nr. 1

1. Determinarea indicilor igienic și hemoragic;
2. Realizarea speilingului supragingival cu scheilere mecanice și ultrasonice;
3. Instruirea tehnicii corecte și consecutive de executare a curățirii pe dinți;
4. Prelucrarea suprafețelor detartrate cu lac fluorat.

Ședința Nr. 2

1. Determinarea repetată a indicilor precedenți;
2. Speilingul tartrului subgingival (la necesitate);
3. Înstrăinarea punctelor de retenție marginală;
4. Instruirea tehnicii corecte de periaj igienic oral;
5. Administrarea prin frecare a preparatelor cu fluor.

Ședința Nr. 3

1. Aprecierea repetată a indicilor;
2. Instruirea pacienților tehnicii de curățire a spațiilor interdentare cu fire dentare (flose) și curățitoare dentare).

Ședința Nr. 4

1. Aprecierea repetată a indicilor;
2. Controlul nivelului de însușire a tehnicii de curățire pe dinți și altor manopere igienice orale.

Primele patru ședințe se fac zi de zi, iar intervalul între ședința a 4 și a 5 a fost de 2 săptămâni.

Ședința Nr. 5

1. Determinarea repetată a indicilor igienic și hemoragic;
2. Aprecierea clinico-individuală a rezultatelor tratamentului incipient;
3. În cazul de necesitate a urmat tratamentul parodontal complex.

Rezultatul tratamentului incipient au micșorat indicii igienic și hemoragic până la 41 % de la cifrele inițiale.

Procesul de detartraj cu instruirea regulilor de igienă individuală în cele 5 ședințe a avut loc doar la pacienții cu stare inflamatorie liniștită, pe când în fazele de acutizare a manifestărilor inflamatorii cronice sa apelat la amestecul de metronidazolcu 0,1% soluție clorhexidină sau produsul Metrogil-Denta. În lipsa Metrogil-Denta a fost folosit amestecul Trihopil și 0,1% soluție clorhexidină. Aceste complexe (atât primele cât și cele cu Trihopil) au fost aplicate în pungile parodontale (la parodontita marginală formele ușoară, moderată și severă pe 35 minute, în pungile parodontale, izolând grijuliu gingia cu ruloari de vată).

După înlăturarea semnelor de inflamație acută a urmat detartrajul chiar a doua zi în variantele clasice de executare. La necesitate a urmat una din tehnologiile șlefuirii selective, în deosebi în cazul prezentării acutizării inflamației cronice (parodontita marginală) determinată de supracontactele locale exprimate-nod traumatic. Suplimentar au fost obturate cavitățile cariate și defectele distrofice de colet , folosindu-se compozitele hibride microumplate fotopolimere sau compomere.

De asemena au fost executate și intervențiile chirurgicale de tipul chiuretajului închis, deschis și alte intervenții posibile de realizat în cabinetul stomatologiei terapeutice.

v-om menționa, că bioR-ul fiind fără gust și neiritabil se administra ușor prin folosirea meșelor de tifon îmbibate cu el. Meșele erau aplicate în spațiile interdentare cu ajutorul sondei butonate sau pensei stomatologice.

Injectarea biopreparatului în plica trecătoare, era absolut indoloră, prezentând doar o mică tumifiență, care pe parcursul a 2-3 minute dispărea fără urmă (avea loc o absorbție totală a BioR-ului).

Clinic la pacienții tratați prin aplicarea BioR-ului (gingivita și forma incipientă de parodontită marginală) și procedura de injectare (formele ușoară, moderată și severă de parodontită) peste 2-6 zile sa micșoral sau a dispărut vădit hiperemia și edemul gingival, doloarea, iar gingivoragia peste 1-4 ședințe a dispărut totalmente.

A scăzut până la dispariția totală mobilitatea patologică a dinților. Manifestările inflamatorii la formele ușoare și moderată au dispărut totalmente practic peste 2-5 zile, iar la forma severă peste 5-7 zile. Menționăm, că efectul curativ al BioR-ului a fost de 2-2,5 ori mai pronunțat decât cel obținut de remedii în rutină.

BioR-ul mai rapid decât alte preparate medicamentoase a contribuit gingivita simptomatică, fiind primit ușor de pacienți, atât aplicativ cât și injectabil.

Rezultatele cercetărilor biochimice (activitate fosfotazelor alcalină termolabilă și acidă tartratrezistentă) au atestat că BioR-ul a contribuit la modelarea osteogenezei favorizând procesele reparative în parodonțiul marginal afectat. Fosfataza alcalină termmolabilă spre 30 de zile de la începutul tratamentului prezenta o creștere vădită ($P \leq 0,05$), iar fosfataza acidă tartratrezistentă a serului sanguin avea tendința spre scădere ($P \leq 0,05$).

Toleranța BioR-ului

La administrarea BioR-ului în modalitatea studiată nu sau constatat cazuri de efecte adverse și complicații. Remediului a fost tolerat foarte bine de toți pacienți supuși cercetărilor clinice.

Discuții

Rezultatele investigațiilor bionice și enzimologice realizate de A. Cartaleanu (1996-1997), E. Ursu (2000), V. Fală (2001-2006), D. Istrati (2011) au persim elaborarea unei noi ipoteze a mecanismului de neosteogeneză. Faptul cu BioR-ul nu conține calciu și nu prezintă propriități antiseptice pronunțate ne-a sugerat că nu compoziția minerală este cea mai importantă pentru un preparat de medicație, ci capacitatea lui de a asigura vindicarea țesuturilor lezate, prin modularea activității osteoblastelor și celulelor stem.

Menționăm, că prin conținutul bogat de acizi grași esențiali (gama linolenic, linolic), caratinoizi (β -caroten, reaxantin), vitamine (tocoferol, ergocarciferol), microelemente și alte substanțe biologic active preparatul BioR furnizează valoroase materii nutritive necesare menținerii și recuperării țesutului osos.

Astfel sa ajuns la prezumția că preparatul BioR s-ar putea angaja cu funcții de modulare a procesului osteogenetic din țesuturile parodontiului prin mecanismul de contact direct și penetrare la distanță prin sistema canaliculelor Gavers și Folcman și spre celulele stem.

Preparatul dat, prin destinsa sa dotare este biocompatibil cu țesuturile parodontale, iar efectele sale benefice asupra metabolismului coenzimelor nicotinoamidice și diminuarea a gradului de modificare a concentrațiilor oxidante și de reducere de substanțe metabolice a lactatului și piruvatului (V. Gudumac, 1994), scade aciditatea țesuturilor lizate și limitează procesele de dezvoltare a matricii organice.

Prin urmare, studiul dat demonstrează avantajele și perspectivele aplicative ale BioR-ului în formula terapiei parodontiului inflammat prin aplicații și injecții cu doze minime în plica gingivo-jugală.

Cu cercetudine, preparatul BioR poate fi calificat drept un remediu cu facultăți net superioare de inducere a proceselor osteogeneratoare în terapia parodontitei cronice. Indicațiile terapeutice ale BioR-ului sunt fundamentate pe criterii clinice și biochimice, monitorizate în timp, permițând nu mai evaluarea de volum a modificărilor patologice, dar și eficiența tratamentului conservativ. Explorările paraclinice furnizează precizări majore pentru rezolvarea tactică de abord curativ și premedicativ a dinamicii proceselor osteogenerative.

Biopreparatul BioR obținut din alga cianofită *Spirulina Platensis* poate fi recomandat pentru tratarea parodontitei cronice, oferind perspective sigure tratamentului modern complex.

Concluzii

1. Utilizarea BioR-ului în cadrul tratamentului complex a parodontitelor marginale contribuie la ameliorarea rapidă (1-4 zile) a stării sănătății parodontale cu micșorarea duratii curei terapeutice de 2-2,5 ori;
2. BioR-ul contribuie atât direct și indirect la modificarea imunității generale și locale (fosfataza alcalină termolabilă și Fosfataza acidă tartratrezistentă), stimulând osteogeneza reparativă;
3. BioR-ul poate fi pe larg utilizat în practica stomatologică de prevenție și terapie a afecțiunilor inflamatorii ale dinților, parodontiului și mucoasei orale.

Bibliografie

1. Cartaleanu A. procedura de protejare a pulpei în cadrul cariei și pulpei. Tezele conferinței științifice anuale ale USMF „Nicolae Testemițanu”, 1997, pag. 45;
2. Costru T. Unele particularități ale morbidității stomatologice la angajații fabricilor de vin. Teza de d.m., Chișinău, 2001;
3. Gudumac V. Aspecte metabolice ale acțiunii biopreparatelor din microalge asupra organismului în normă și în patologia experimentală. Teza de d.h.m., Chișinău, 1994;
4. Fală V. Tratamentul razional complex al parodontitelor cronice distructive la dinții cu defecte parțiale și totale de coroană. Teza de d.m., Chișinău, 2006;
5. Istrati D. BioR-terapia periodontitelor cronice distructive în dinții imaturi. R. Medicina Stomatologică, Chișinău, 2011;
6. Rudic V., Gudumac V. Breket de invenție MD 545. G2 „preparat medicamentos”, 1995;
7. Ursu E. Tratament rațional endodontic reparativ al periodontitelor apicale cronice. Teza de d.m., Chișinău, 2000.