

- Dumitriu S., Dumitriu H., Etiologia microbiană în parodontitele marginale cronice. Profilaxie și tratament antimicrobian. Ed. Cerna, București, 1996.
- Dumitriu H. Parodontologie, Ed. Viața Medicală Românească, 1997.
- Данилевский М.Ф., Борисенко А.В. Терапевтична Стоматология, Медицина 2008.
- Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия внутренние болезни. Н.Новгород 1999.
- Муравьянникова Ж.Г Основы стоматологической физиотерапии, «Феникс», 2002.
- Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е. Озонотерапии в хирургической клинике. — М., 2001.
- Питер Феде, Артур Вернино, Джон Грей. Пародонтологическая азбука. Азбука. 2003.
- Beck/Viebahn-Hansler, Ozon-Handbuch, Background, Prevention, Therapy, Ecomed 1997.
- Криштопенко С.В. Измаилов С.Г., Современные методы лечения ран и актуальные вопросы хирургии, Н.Новгород 2000.
- Быков А.Т., Сычева Е.И., Конторщикова К.Н., Озонотерапия в комплексном санаторном лечении больных с ишемической болезнью сердца, Санкт Петербург 2000.
- Гульман М.И., Винник Ю.С. Якимов С.В., Корекция гомеостаза при остром панкреатите методом озонотерапии, Красноярск 2003.
- Разумов А.Н., Покровский В.И., Основные принципы и тактика озонотерапии, Пособие для врачей, Москва 2001.
- Перетягин С.П., Бояринов Г.А, Зеленев Д.М., Техника озонотерапии, Н.Новгород 1991.

PRINCIPII TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL PARODONTITEI AGRESIVE

Mihail Barbuț

Catedra Stomatologie Terapeutice

Summary

Therapeutical principles in the treatment of aggressive parodontitis

The generalized aggressive parodontitis affects a small part of the patients, but it is rather significant because it is characterized by severe impairment of the supporting device of the teeth in a certain number of relatively young people. Due to its less frequent appearance few studies assessed various plans of treatment for this disease. Among the new methods of treatment used in aggressive parodontites is the ozonotherapy.

Rezumat

Parodontita agresivă generalizată afectează o minoritate de pacienți, dar aceasta este destul de semnificativă deoarece este caracterizată prin distrugerea severă a aparatului de susținere a dinților la un număr de subiecți relativ tineri. Datorită apariției sale mai puțin frecvente, puține studii au evaluat diferite planuri de tratament pentru această afecțiune. Printre noile metode de tratament utilizate în tratamentul parodontitelor agresive este ozonoterapia.

Actualitatea

Parodontita agresivă cuprinde un grup de rare, dar adeseori severe, forme rapid progresive de boală, adesea caracterizate printr-o precocitate a vârstei de apariție a manifestărilor clinice dar și de tendința destinctivă a cazurilor familiale.

Studierea patologiei parodontale în programul complex de evidențiere, evaluare și tratament al pacienților cu afectare odonto-parodontală severă.

Utilizarea metodelor noi de tratament complex în boala parodontală și anume parodontita agresivă, poate ameliora starea pacienților și reduce pierderea dentară.

Obiectivul

În această lucrare au fost evidențiate unele aspecte ale apariției, etiopatogeniei și metodelor de tratament a parodontitelor marginale agresive.

Material și metode

Manifestările parodontitei agresive pot apărea la orice vârstă, dar după 20 de ani cu un maximum de incidență a episoadelor agresive și de pierdere a unor dinți în jurul vârstei de 30-35 de ani.

Conform studiilor (Dumitriu S.), în parodontita marginală rapid progresivă se evidențiază factorul microbial, fiind implicați:

- Aggregatibacter actinomycetemcomitans;
- Prevotella intermedia;
- Porphyromonas gingivalis;
- Fusobacterium nucleatum;
- Eikenella corrodens;
- Campylobacter rectus.

Fiind prezenți în țesuturile parodontale microorganismele induc o cascadă de reacții, provoacă tulburări inflamatorii și degenerative.

Succesul tratamentului parodontitei agresive generalizate este dependent de diagnosticul inițial, terapia de direcționare ce poate duce la eliminarea sau suprimarea microorganismelor infectate și asigurarea unui mediu sănătos de întreținere pe un termen lung.

Expresia de virulență a factorului microbial poate fi un indicator important al potențialului bolii. Pentru a considera o parodontită marginală drept „rapid progresivă” este necesară examinarea în timp și evidențierea la interval de cel puțin câteva săptămâni a unor episoade de evoluție agresivă, cu semne de inflamație floridă a unei parodontite marginale cronice profunde.

În cursul acestei inflamații se produc abscedări gingivale cu caracter acut sau subacut, tumefacții voluminoase ulcerate, sîngerînde, și suprainfectate. Exsudatul purulent este bogat reprezentat.

Mobilitatea dentară patologică este accentuată și uneori se pot produce avulsii.

Episoadele „agresive” cu evoluție rapidă pot alterna cu perioade de acalmie de săptămâni sau chiar luni de zile, în care semnele de inflamație se reduc dar pungile parodontale persistă.

Utilizarea ozonului în stomatologie oferă noi posibilități terapeutice, în tratamentul parodontitelor marginale, ozonul poate fi folosit sub formă de soluții ozonate (soluție izotonică de ser fiziologic ozonat, ulei de măsline ozonat) și amestecului de oxigen-ozon în faza gazoasă.

Ozonul posedă proprietăți bactericidă, fungicidă, antivirotică, antiinflamatoare, antidoloră, imunocorectoare, proprietăți antioxidante puternice, provoacă acțiune antihipoxică, îmbunătățește proprietățile reologice și activează proprietățile bioenergetice, se folosește la tratamentul parodontitei marginale agresive.

Efectul bactericid se datorează dereglarea integrității membranei bacteriene, cauzată de oxidarea fosfolipidelor și lipoproteinelor. Este depistat că pătrunderea ozonului în interiorul celulei bacteriene interacționează cu substanțele citoplasmei și transformă plasmida deschisă a ADN-ului în plasmida închisă de ADN, fapt ce duce la scăderea proliferării bacteriene.

Planul de tratament al pacienților cu parodontită agresivă:

1.Faza inițială:

- Stabilirea diagnosticului.
- Explicarea procesului bolii și factorii declanșatori.
- Analiza ocluzală și tratamentul traumelor localizate.
- Tratamentul cariilor, tratamentul endodontic, evaluarea ortodontică.
- Extragerea dinților irecuperabili.
- Chiuretaj profund parodontal.
- Tratament local și parenteral cu soluții de ser fiziologic barbotate cu ozon.
- Recapitularea instrucțiunilor de igienă orală.

2. Etapa chirurgicală(daca este indicată).

- Chiuretaj gingival și subgingival.
- Operații cu lambou.
- Chirurgia osoasă alveolară, regenerare tisulară ghidată.
- Chirurgia mucogingivală.
- Tratament local cu soluții ozonate.

3. Etapa de întreținere.

- Evaluarea igienei orale și a factorului de risc.
- Detartraj, periaj.
- Ajustarea ocluzală definitivă dacă este cazul.

4. Etapa de reevaluare.

• Reevaluarea la pacienții cu parodontite agresive se efectuează la 5-6 săptămâni, cu prezentarea la medic la 6 luni, 1 an, pentru evaluarea stării.

La tratamentul parodontitelor marginale agresive cu ozonoterapie este indicată: metoda externă și parenterală.

• Metoda externă: clătiri și irigarea pungilor parodontale cu soluții ozonate, aplicații cu uleiuri ozonate. De 2 ori pe zi pacienții efectuează clătiri cu soluție fiziologică ozonată (cu concentrația de ozon în faza gazoasă de 4000mg/l, 200 ml soluție se clătește un minut) timp de 10-14 zile. Irigarea pungilor parodontale cu soluție ozonată de efectuat câte 8-10 proceduri.

• Metoda parenterală (introducerea submucoasă a soluției fiziologice izotonice 0,9% ozonată). La a doua zi după etapa chirurgicală se introduce submucos câte 4 ml de soluție ozonată cu concentrația de ozon în faza gazoasă de 4000 mg/l.

Rezultate

În urma etapelor propuse în tratamentul parodontitelor marginale agresive cu soluțiile ozonate se reduce sîngerarea gingivală la sondare, se reduce mobilitatea dentară, se reduce adîncimea pungilor parodontale, ulterior cu o obținere a igienizării satisfăcătoare a cavității bucale.

Concluzie

Pornind de la faptul că etiologia bolii parodontale este de natură microbiană, pe lângă terapia convențională prin care se îndepărtează placa și tartrul supra și subgingival prin mijloace mecanice, ultrasonice, terapia cu soluții ozonate este foarte utilă, avînd efecte benefice recunoscute asupra țesuturilor parodontale afectate de boală, ducînd la eliminarea durerii, a inflamației gingivale și a sîngerării, reducerea mult mai rapidă a pungilor parodontale, la eliminarea infecției, stoparea purulenței, oprind destrucția țesuturilor moi și a osului și reducînd mobilitatea patologică a dintelui.

Bibliografie

- П. Рикельми, М. Франзини, Л. Вальденаси Озоно-кислородная терапия.
- Severeanu V. Parodontologie clinică și terapeutică, Ed. Ac. Române, București 1994.
- Mârțu S., Mocanu C., Parodontologie clinică, Ed. Apolonia Iași - 2000
- Zetu L., Popovici D., Parodontologie. Tratament chirurgical, Ed. Junimea, Iași, România 1999.
- Dumitriu S., Dumitriu H., Etiologia microbiană în parodontitele marginale cronice. Profilaxie și tratament antimicrobian. Ed. Cerna, București, 1996.
- Dumitriu H. Parodontologie, Ed. Viața Medicală Românească, 1997.
- Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия внутренние болезни. Н.Новгород 1999.
- Ефименко Н.А., Чернеховская Н.Е. Озонотерапии в хирургической клинике. — М., 2001.
- Питер Феде, Артур Вернино, Джон Грей. Пародонтологическая азбука. Азбука. 2003.

- Beck/Viebahn-Hansler, Ozon-Handbuch, Background, Prevention, Therapy, Ecomed1997.
- Разумов А.Н., Покровский В.И., Основные принципы и тактика озонотерапии, Пособие для врачей, Москва 2001.
- Перетягин С.П., Бояринов Г.А, Зеленов Д.М., Техника озонотерапии, Н.Новгород 1991.

METODE DE TRATAMENT AL DEFECTULUI CUNEIFORM

Dumitru Friptu

Catedra Stomatologie terapeutică F.E.C.M.F.,USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Treatment methods of cuneiform defect

Cuneiform defect is a non-carious pathology of dental hard tissues, occurred posteruptively, conditioned by a lesion formation on the dental surface in the form of a con. The etiology of this disease is currently less studied, there are several hypotheses. Clinically it is manifested by the appearance of the defect of dental tissue on the vestibular surface of the teeth at the level of dental neck. The patients complain on hyperaesthesia and dysfunction of facial aspect. The treatment of the cuneiform lesion can be performed generally or locally, involving the stomatologist-therapist, orthopedist and orthodontist.

Rezumat

Defectul cuneiform este o patologie necarioasă posteruptivă cauzată de suprasolicitările ocluzale datorate anomaliilor de poziție și număr a dinților, care are o tendință de creștere a frecvenței printre rândurile pacienților. Necesită un examen clinic și paraclinic minuțios cât și o abordare complexă și riguroasă în timpul tratamentului în vederea înlăturării cauzei și consecințelor acestei patologii, pentru dobândirea unui rezultat eficient și durabil.

Defectul cuneiform este cea mai frecventă patologie necarioasă a țesuturilor dentare dure (34,75% din afecțiunile dentare distrofice posteruptive). Se întâlnește mai frecvent la persoane cuprinse cu vârsta între 40 și 60 de ani. Însă în ultimii ani se observă un proces de întinerire a patologiei. Leziunea cuneiformă prezintă o creștere cu 3,5% la fiecare 5 ani.

Etiologie

Deși țesuturile dentare sunt unele din cele mai dure din organismul uman la aplicarea forțelor regulate de intensitate înaltă, ele se supun „uzurii”. Aceste „uzuri” se manifestă mai des prin abraziuni, uneori chiar are loc abraziunea dinților până la nivelul coletului. Însă la acțiunea forțelor verticale (care pot ajunge chiar până la 100 Kg sau 1000N) pe suprafața dintelui pot apărea forțe divergente. După poziția topografică a dinților în arcadele dentare pe suprafața vestibulară a lor apar forțe de extensie, iar pe suprafața orală – forțe de compresie. Și după cum se cunoaște că smalțul dentar este de până la 40 de ori mai rezistent la acțiunea forțelor de compresie în comparație cu cele la extensie, în zonele cu cea mai subțire acoperire (la coletul dentar) apar microfisuri, care se extind în suprafață și în profunzime și dau naștere defectului cuneiform. Această patologie apare doar în cazul dereglărilor ocluzale, când forțele de masticație se răspândesc neuniform pe arcada dentară suprasolicitând dinții în cauză. Alte cauze pot servi doar ca elemente favorizante și nicidecum declanșatoare în apariția și progresarea patologiei.

Tratament

Tratamentul defectului cuneiform include măsuri de ordin general și local. Tratamentul general al leziunii cuneiforme prevede administrarea enterală a preparatelor cu conținut de calciu, fosfor, microelemente, complex de vitamine a cărui durată este de o lună (gluconat de calciu 1,0g 3 ori pe zi, fitin 0,25g 3 ori pe zi, vit. C 0,3g 3ori pe zi, B1 0,005g 3ori pe zi, complex de polivitamine „Clamin”, „Fitolon”).

Local pot fi menționate următoarele metode de tratament: