

18. Xie, H., G. S. Cook, J. W. Costerton, G. Bruce, T. M. Rose, and R. J. Lamont. Intergeneric communication in dental plaque biofilms. *Journal of Bacteriology*, 2000; 182:7067-9.
19. Леус, П.А. Микробный биофильм на зубах. În: Физиологическая роль и патогенное значение – М.: Издательский дом «STBOOK». 2008. 88 с.
20. Спинеи А.Ф. Стоматологический статус детей страдающих церебральным параличом. În: Вестник стоматологии. Одесса, 2013, с. 247.
21. Тучина, Е.С., Тучин В.В., Альтшулер Г.Б. Фотодинамическое воздействие красного (625 нм) и инфракрасного (805 нм) излучения на бактерии обработанные фотосенсибилизаторами. *Известия Саратовского университета*, 2008, Т.8, с. 21-26.
22. Яковлев С.В. În: Инфекции и антимикробная терапия, 2001, Т. 3, № 3, с. 6-7.

## **MORBIDITATEA PRIN CARIE DENTARĂ LA COPIII DIN LOCALTĂȚI RURALE**

**Aurelia Spinei, Olga Bălțeanu, Svetlana Plămădeală,**

**Oxana Vatamanu, Maria Lopotenco, Valentin Buzatu**

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

### **Summary**

#### ***Morbidity of dental caries in children from rural communities***

This article presents the results of the evaluation of dental caries and oral hygiene indicators in 389 children from rural areas of the Republic of Moldova. 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 rural communities and the need for preventive programs that will help reduce the morbidity of dental caries.

### **Rezumat**

În articol sunt prezentate rezultatele evaluării indicatorilor de carie dentară și igienă orală la 389 copii din localități rurale. Statusul dentar a fost apreciat după criteriile OMS. Experiența carioasă a fost evaluată prin aprecierea indicelui de prevalență a cariei dentare, COA și indicele Sic10. S-a constatat nivelul sporit al indicatorilor de carie dentară la copiii proveniți din zonele rurale necesitatea instituirii unor programe preventive care vor contribui la scăderea morbidității prin carie dentară.

### **Actualitatea**

Una din strategiile Organizației Mondiale a Sănătății sugerează necesitatea de a acorda prioritate programelor de prevenire și control al bolilor în scopul reducerii la minim a necesităților de tratament. O importanță deosebită actualmente se conferă implementării măsurilor preventive la copii. Caria dentară, fiind cea mai frecventă afecțiune constatată la copii, are un impact impunător asupra stării de sănătate și calității vieții.

În localitățile rurale locuiește circa 55% din populația republicii, iar nivelul asistenței stomatologice și implementarea măsurilor preventive rămâne până în prezent la un nivel nesatisfăcător. În acest context, evaluarea morbidității prin caria dentară la copiii de diferite grupe de vârstă proveniți din localitățile rurale s-a dovedit a fi deosebit de importantă ca punct de plecare pentru planificarea, monitorizarea și evaluarea realistă a serviciilor stomatologice existente și a celor care vor fi aplicate în viitor.

### **Obiective**

Studiul de față urmărește aprecierea morbidității prin caria dentară și evaluarea necesităților de tratament stomatologic la copiii din localități rurale.

### Material și metode de cercetare

Pentru a atinge obiectivul trasat a fost apreciat gradul de morbiditate prin caria dentară la 389 copii de la 3 până la 18 ani din 2 localități rurale din zona Centru a Republicii Moldova. Statusul dentar a fost apreciat după criteriile OMS [9, 12, 17]. Au fost apreciați: indicele de prevalență (IP) a cariei dentare, indicele co, COA, COA + co și indicele Sic10 [1, 2, 16], indicele igienei orale OHI-S, G.Green, I.Vermillion, 1964. Nivelul inițial de cunoștințe igienice a copiilor, părinților și profesorilor a fost apreciat prin aplicarea chestionarelor având 3 niveluri după gradul de dificultate [13, 14, 15].

### Rezultate și discuții

La estimarea indicelui de prevalență (IP) a cariei dentare și a indicilor co, COA, COA + co am constatat variații considerabile ale acestor indici în funcție de vârstă a copiilor examinați (tabel 1). În ceea ce privește componentele indicelui de carie COA, rezultatele noastre sunt similare cu cele mai multe studii: componenta "carie" (C) este cel mai mare contribuitor la index. Această tendință este caracteristică majorității țărilor mai puțin dezvoltate, atât în dentația temporară și mixtă, cât și în cea permanentă demonstrând o necesitate sporită de asistență stomatologică. Conform studiului realizat, nivelul crescut al cariei la copii și a numărul impunător de dinți extrași în urma consecințelor cariei dentare se datorează adresabilității scăzute la medicul stomatolog și lipsei de tratament.

**Tabelul 1**

#### Valoarea indicilor de prevalență a cariei dentare și experiență carioasă la copii

Vârsta (ani)	Numărul de copii		IP (%)	Experiența carioasă			Sic10
	abs.	%		co	COA	COA + co	
3-6	108	27,76	46,30	0,32±0,24	-	-	6,43±0,32
7-11	96	24,68	43,75	0,06±0,21	0,45±0,17	1,48±0,31	4,64±0,11
12-14	92	23,65	59,79	-	1,31±0,26	1,27±0,22	5,98±0,63
15-18	93	23,91	68,82	-	2,97±0,15	-	6,71±0,15

Din numărul total de 389 copii 24,17% în vârstă 3-14 ani nu au avut acces la serviciile stomatologice din cauza lipsei de specialiști în teritoriul dat, dar și de indiferența sau lipsa de motivare a părinților pentru menținerea sănătății propriilor copii. Majoritatea din copiii privați de asistență stomatologică (82 copii – 87,24%) trăiesc în condiții social-vulnerabile sau de sărăcie totală. Analiza statistică a indicatorilor de carie ne-a permis să constatăm valori semnificativ mai înalte ale indicelui COA estimat la copiii din familii cu stare socio-economică precară.

Prezentul studiu a stabilit că cel mai frecvent factor predispozant în evoluția cariei dentare a constituit nerespectarea igienei orale, constatată la 84,84% copii. Prin urmare, s-au constatat valori medii și înalte ale indicelui de igienă orală OHI-S. Numai la 14,12% copii a fost constatată igiena orală optimă, la 27,77% copii – igienă orală medie, la 48,85 % – igienă orală deficitară, iar la 9,26% – igiena orală absentă.

Aceste date denotă că metodele educative, aplicate anterior de studiul nostru, nu au fost eficiente la aceste grupuri de copii, iar copiii nu au manifestat interes față de sănătatea orală și însușirea tehnicii corecte de periaj dentar. Majoritatea copiilor efectuau un brosaj dentar formal, incorect și discontinuu.

Analiza rezultatelor chestionării a 283 copii a relevat următoarele: majoritatea copiilor chestionați (68,23%) practicau un singur periaj dentar în zi, preponderent dimineața, până la

dejun, 24,75% copii efectuau brosajul dentar neregulat și numai 7,03% copii realizau periajul dentar de 2 ori în zi.

La capitolul „respectarea regulilor igienei orale în mediul familial” numai 8,78% copii au răspuns că efectuează periajul dentar sub supravegherea unuia din părinți, 6,36% copii efectuau periajul dentar concomitent cu unul din părinți, însă 77,89% din copiii chestionați efectuau periajul desinestătător, 6,96% copii nu au dat răspunsuri concludente. Copiii în 56,06% cazuri au răspuns că părinții lor efectuează periajul dentar o dată în zi (dimineața pînă la dejun), 12,12% copii au afirmat că părinții lor nu periază dinții sau nu au periute de dinți, 5,76% copii au indicat că părinții lor efectuează periajul dentar de 2 ori în zi, după mese, 17,88% copii nu știau dacă părinții lor periază dinții, iar 8,18% copii nu au răspuns.

Analiza multivariată, pe lîngă caracteristicile epidemiologice, a scos în evidență principalii factori de risc care pot contribui la afectarea dinților temporari. Riscul afectării prin caria dentară crește de 3,28 ori la copiii care nu respectă igiena orală, comparativ cu copiii care realizează un program corect și regulat de igienizare a cavității orale.

Demonstrarea tehnicii de periaj pe mulaje de către copii a permis constatarea, că 97,95% copii efectuau periajul dentar cu o tehnică incorectă, iar tehnică relativ corectă a periajului practicau numai 2,05% copii, în majoritatea cazurilor ei efectuau mișcări orizontale (77,12%), mișcări orizontale și verticale practicau 22,88% copii.

Majoritatea copiilor depășesc considerabil termenul de utilizare a obiectelor de igienă orală, iar 19,80% nu au periute și paste de dinți.

Analiza anchetelor completate de 119 părinți ne-a permis să constatăm că majoritatea părinților – 64,5% doar uneori verifică efectuarea periajului dental de către copiii lor, 11,3% nu verifică periajul și numai 24,2% din numărul total părinți verifică regulat realizarea periajului dentar a copiilor lor. Prin urmare, majoritatea părinților nu crează mediul sanogenic necesar în familie.

În ceea ce privește implicarea mamei în educarea copilului pentru igiena cavității bucale, s-a observat că o atitudine nepăsătoare a mamei se răsfrînge și asupra copilului, care nu va practica periajul dentar, ceea ce duce la un risc relativ de aproximativ 2 ori mai mare de sindrom carios.

Este alarmant faptul că activitatea de educație sanitară efectuată de medicii stomatologi în colectivitățile organizate de copii este insuficientă (numai 11,79% copii din mediul rural au indicat medicul stomatolog ca sursă sau vector de informație sanitară), acest fapt avînd drept consecință igienizarea insuficientă sau nerespectarea totală a igienei orale și atitudinea negativă a copiilor față de tratamentul la medicul stomatolog sau refuzul tratamentului dentar.

Analizînd experiența carioasă a copiilor în Republica Moldova am constatat valori sporite ale indicilor de prevalență și COA, vis-a-vis de recomandările OMS pentru anul 2010 [3, 5 7], fapt constatat de autorii din România, Ucraina, Rusia, Belarus ș.a. [6-8, 10, 11].

Estimarea indicatorilor de carie dentară la copii 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 socio-economică a familiei din care provine copilul, starea sănătății și gradul de dezvoltare fizică a copiilor, nerespectarea igienei orale, structura și gradul de mineralizare a dinților ș.a. [8-11].

Estimarea indicelui Sic10 prezintă importanță în contextul aprecierii necesităților de tratament deoarece mai mult de 25% [11] din totalul tratamentelor va fi acordat treimii cu valorile cele mai mari ale indicelui COA.

Studiile din literatura de specialitate subliniază importanța influenței mediului educațional asupra comportamentului copilului [3, 4]. Una din metodele eficiente de formare a comportamentului sanogenic al copilului este modificarea mediului în care acesta este crescut și educat, iar schimbările de la nivelul educațional sanogenic al comunităților preșcolare pot duce la reducerea numărului de carii dentare și la îmbunătățirea stării de sănătate a cavității orale.

Examinările stomatologice au fost efectuate conform cerințelor OMS pentru colectarea informației despre statusul dentar și aprecierea necesității în asistența stomatologică copiilor din zone rurale. Rezultatele prezentului studiu pot fi aplicate în monitoringul și modelarea morbidității din aceste localități pentru planificarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor stomatologice.

Analiza rezultatelor lucrării a elucidat necesitatea inițierii și realizării programelor de educație pentru sănătate în instituțiile organizate de copii, cu aplicarea mijloacelor și metodelor moderne educaționale, fapt care va contribui la reducerea prevalenței și incidenței principalelor afecțiuni stomatologice.

### **Concluzii**

1. Estimarea indicilor de prevalență și experiență carioasă a evidențiat nivelul înalt de morbiditate prin carie dentară și nivelul nesatisfăcător al asistenței stomatologice acordate copiilor din localitățile rurale.

2. Studiul dat a demonstrat că 52,57% copii nu posedă cunoștințe suficiente pentru a efectua corect un program de igienizare a cavității orale. S-a constatat un nivel inferior de cultură igienică a populației, lipsa comportamentului sanogenic în mediul familial, fapt deosebit de evident în localitățile rurale.

3. Determinarea indicelui OHI-S ne-a permis să stabilim nivelul precar de igienă orală la copiii din localitățile rurale.

4. Educația sanitară în instituțiile de educație și învățământ, în special în teritoriul rural, este realizată de medicii stomatologi deseori formal, fără utilizarea mijloacelor și metodelor moderne de instruire și fără motivarea copiilor în vederea respectării igienei cavității orale. În consecință, un număr mare de copii nu respectă igiena orală și manifestă atitudine negativă față de tratamentul la medicul stomatolog sau refuză tratamentul dentar.

5. Inițierea și realizarea programelor de educație pentru sănătate în instituțiile organizate de copii, cu aplicarea mijloacelor și metodelor moderne educaționale, va contribui la reducerea prevalenței și incidenței principalelor afecțiuni stomatologice.

### **Bibliografie**

1. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. *International Dental Journal* 50 (6). 2000;378-384.
2. Calderara PC, Gerthoux PM, Mocarelli P, Lukinmaa P-L, Tramacere PL, Alaluusua S. *Dental Hygiene Process: Diagnosis and Care Planning*. Albany, NY: Delmar. 2005:79-83.
3. Country profiles on oral health in Europe 1991. WHO. Regional office for Europe. Copenhagen. 1991:12.
4. Educational imperatives for oral health personnel: change or decay? Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No.821. Geneva. 2008: 96.
5. Fteita D. Slade G., Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. - *Community Dental Health*, V. 11. 2004:3-5.
6. Global Forum for Health Research Meeting, Forum 8, Mexico City, 16–20 November, 2004, *Community Dental Health Journal*. V. 22. Nr. 1. 2005:71–74.
7. Guidelines for care in oral health. WHO. Regional office for Europe. Copenhagen. 1988:22.
8. 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, 200; 3: 20-23.
9. Luca R. *Pedodonție* (vol. 2). București, Romania: Ed. Cerma, 2003: 25; 35-47.
10. Luca Rodica, Prelipean Daciana, Farcașiu Titus et al. Studiu epidemiologic privind patologia odontală la un lot de copii de 6-7 ani. În: *Medicina stomatologică*. Chișinău, 2010; 3: 90-93.
11. Monitoring and evaluation of oral health. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series. No. 782. Geneva. 2001:69-73.

12. Oral health in community health programs. WHO. Regional office for Europe. Copenhagen. 2000. p. 64.
13. Spinei A., Lupan I., Spinei I. Dental status of children in the Republic of Moldova. BaSS 2011. 16<sup>th</sup> Congress of the Balkan Stomatological Society. Bucharest, Romania. 2011: 202-203.
14. Spinei A., Spinei I., Bușmachi A. Eficiența metodei de motivare a copiilor privind igiena orală. În: Medicina stomatologică. Chișinău, 2010, 3:94-97.
15. WHO-Enquetes sur la santé buco-dentaire. Méthodes fondamentales. Genève, 2002: 25-29.
16. WHO web site. Significant Caries Index. source: <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/sic.html>;
17. <http://www.educatiapentrsanatate.go.ro/metodologia.htm> (vizitat 21.05.2012).

## **SPECTRUL AFECȚIUNILOR CAVITĂȚII BUCALE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT ȘI CONDUITA CURATIV - STOMATOLOGICĂ**

**Victoria Vudu**

(Conducători științifici - Elena Stepco, dr.m., conf. univ., Lorina Vudu, dr.m., conf. univ.)  
Catedra Chirurgie OMF pediatrică, pedodonție și ortodonție, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Management of the patient with diabetes mellitus in dental office***

The global epidemic of diabetes is not only an extremely dangerous and alarming reality, but also an important medical and social issue. Dental assisting is particularly important for people with diabetes because they face a higher risk of oral health problems. In fact, the dental treatment of the diabetic patient should be done under certain conditions and taking some precautions to avoid a worsening of the patient's condition. Due to the severe complications, the importance of awareness, as well as regular monitoring and proper and responsible management of the diabetic patient by a dentist is major.

### **Rezumat**

Epidemia mondială de diabet zaharat este nu doar o realitate alarmantă și extrem de periculoasă, dar și o problemă medico-socială majoră. Acordarea asistenței stomatologice este deosebit de importantă pentru persoanele cu diabet zaharat, deoarece acestea se confruntă cu un risc mai mare ale problemelor de sănătate orală. Analiza managementului pacientului cu diabet zaharat în cabinetul stomatologic mărturisește că, acesta, de facto nu ia în deplină considerație necesitatea de a influența dirijat asupra combaterii complicațiilor ca: hipoglicemia cu coma hipoglicemică, cetoacidoza diabetică și coma noncetonică hiperosmolară. Conduita curativă corectă a pacientului cu diabet zaharat de către medicul stomatolog este foarte importantă, reieșind din complexitatea afectării acestuia.

### **Actualitatea temei**

Epidemia mondială de diabet zaharat este nu doar o realitate alarmantă și extrem de periculoasă, dar și o problemă medico-socială majoră, fapt relevat prin mortalitatea sporită, invalidizarea precoce, cât și evoluția pandemiei - 300 milioane pacienți cu diabet - 50% dintre care sunt persoane apte de muncă, active, cu vârsta de 40 – 59 ani, iar în a.2030 se prevede îmbolnăvirea a 370 mln. de oameni.

Conduita curativă corectă a pacientului cu diabet zaharat de către medicul stomatolog este foarte importantă, reieșind din complexitatea afectării acestuia, dar și a riscului mai mare ale problemelor de sănătate orală la diabetici. De facto, tratamentul stomatologic al pacientului diabetic trebuie realizat în anumite condiții și luând anumite precauții pentru a evita o agravare a stării pacientului.