

3. KAZOR CE, Mitchel PM, Lee AM. Diversity of bacteril populations on the tongue dorsa of pacients with halitosis and healthy pacients. // *Journal of Clinical Microbiology*, 2003.
4. Loesche W, Kazor C. Microbiology and treatment of halitosis. // *Periodontology*, 2002.
5. MacFarlane T., Samaranayake L. // *Clinical Oral Microbiology*, 1989.
6. Murata T, Yamaga T, Yaegaki K. Treatment needs and practical remedies for halitosis. // *International Dental Journal*, 2002.
7. Nakano Y., Yoshimura M. Methyl mercaptan production by periodontal bacteria. // *International Dental Journal*, 2002.
8. Tangerman A. Halitosis in medicine: a review. // *International Dental Journal*, 2002.
9. Textbook of Oral Medicine. // *Oxford University Press*, 2005.
10. Sanz M, Roldan S, Herrera D. Fundamentals of breath malodor. // *Journal of Contemporary Dental Practice*, 2001.
11. Ласкарис Д. “Лечение заболеваний слизистой оболочки рта”. Москва 2006.

CARACTERISTICILE CLINICE, DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE CANDIDOZEI ORALE

Olga Cheptanaru, Alexandru Baraniuc, Stela Grama

Catedra Stomatologie terapeuțică USMF „Nicolae Testemițanu”, Firma Bosnalijek

Summary

The Clinical Characteristics, Diagnosis and Treatment of Oral Candidosis

In the last few years a growth of oral candidosis frequency was observed. 38 patients with oral candidosis were examined and treated. For diagnosis, laboratory investigations were established (direct microscopic examination and seeding with Sabouraud media). The systemic antifungus medicine – Fuzol (Fluconazol) from Bosnalijek Company was used, which demonstrated to be a good drug in treatment of oral candidosis.

Rezumat

Pe parcursul ultimilor ani s-a observat o creștere a frecvenței candidozelor orale. Au fost examinați complex și tratați 38 pacienți cu candidoză orală. Pentru stabilirea diagnosticului s-au efectuat cercetări de laborator (examenul microscopic direct și însămânțări pe mediul Sabouraud). S-a utilizat preparatul antifungic sistemic – Fuzol, firma Bosnalijek (Fluconazol), care a demonstrat că este un preparat de elecție în tratamentul candidozelor orale.

Actualitatea temei

Pe parcursul ultimelor două decenii invazia infecției fungice a crescut dramatic în toată lumea. Aceasta este caracterizată prin creșterea morbidității și mortalității, și este dificilă în diagnostic, prevenire și tratament

Cavitatea bucală este o regiune anatomică unde există multiple microorganisme, dintre care unele tipuri sunt prezente la toți oamenii sănătoși în cantități destul de mari, iar altele sunt depistate numai la unii indivizi. În flora permanentă a cavității bucale intră practic toate grupurile de microorganisme: bacteriile, ciupercile, spirochetele, vibriunii, virusurile, micoplasmele, protozoarele. Într-un organism sănătos flora fiziologică joacă un rol de barieră, care inhibă înmulțirea microorganismelor infiltrate din exterior. În asociația microbiană permanentă existentă a cavității bucale un rol important în apariția proceselor patologice îl au ciupercile levuriforme ale genului Candida. În cavitatea bucală se găsesc diferite specii ale genului candida. Ele se identifică în salivă, pe mucoasa cavității bucale, pe mucoasa limbii și intră în componența tartrului dentar. Candida se poate depista aproximativ la 30-50% populație și aceasta nu duce la patologia

mucoasei bucale. Însă în anumite condiții *Candida* poate deveni patogenă, provocând procese acute sau cronice pe mucoasa cavității bucale.

La fiecare 10 ani numărul pacienților cu candidoze se mărește, cauzele fiind utilizarea pe larg a citostaticelor, antibioticelor cu spectru larg de acțiune, corticosteroizilor, alegerea metodelor incorecte de tratament.

Scopul lucrării

Studierea caracterelor clinico-evolutive care specifică candidozele orale, determinarea volumului de teste pentru elaborarea diagnosticului definitiv și elaborarea unui program de tratament argumentat în candidozele orale.

Materiale și metode

Studiul a fost efectuat la baza Clinicii Stomatologice a USMF “Nicolae Testemițanu”. Indicațiile pentru includerea în studiu au servit: prezența semnelor clinice pentru stomatită și glosită (hiperemia, edemul moderat al mucoasei bucale, mărirea papilelor filiforme ale limbii, prezența membranelor albicioase și depunerilor pseudomembranoase).

A fost realizat un studiu clinic la 38 pacienți cu afectarea mucoasei bucale, în special a mucoasei limbii. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 18 și 62 ani, la care au fost prezente următoarele semne clinice comune: hiperemie, edem moderat al mucoasei bucale, disconfort oral, xerostomie, senzație de usturime. Au fost apreciați următorii factori favorizanți: igiena insuficientă a cavității orale (17), proteze mobilizabile necorespunzătoare(9), afecțiuni paradontale(5), afecțiuni a mucoasei cavității orale (lichen plan, leucoplazie, glosită descuamativă), limba plicată, romboidă (14), terapia topică cu corticosteroizi(5), antibioticoterapie de lungă durată(6), produse alimentare de natură glucidică – la majoritatea pacienților. Manifestările clinice ale candidozei mucoasei cavității bucale s-au clasificat conform următoarelor criterii:

- Din punct de vedere al evoluției – acute și cronice. Cele acute la rândul lor se împart în pseudomembranoase și atrofice, cele cronice în hiperplastice și atrofice.



Fig.1 Pacienta M., în sectorul mucoasei limbii și comi surilor labiale se observă depuneri albicioase. Depozitul se detașează prin raclaj.

Manifestările clinice ale candidozelor sunt destul de diverse. Acest fapt este determinat de multitudinea de factori care influențează evoluția bolii. Printre ele un rol important îl au particularitățile individuale ale bolnavilor, statutul alergologic al întregului organism și al mucoasei bucale, adâncimea și localizarea procesului, acutizările și gravitatea evoluției candidozei. Unele manifestări clinice ale altor afecțiuni ale mucoasei bucale sunt asemănătoare cu cele ale candidozei orale și ca rezultat pot fi confundate. Din această cauză candidoza orală este atribuită la acele afecțiuni, care necesită efectuarea diagnosticului diferențial. În urma studiului efectuat, diagnosticul de candidoză orală a fost stabilit în baza datelor subiective, a inspecției clinice, diagnosticului diferențial și examenului de laborator.

Pentru stabilirea diagnosticului definitiv s-au efectuat cercetări de laborator (examenul microscopic direct și însămânțări pe mediul Sabouraud). În calitate de material pentru cercetările de laborator au servit membranele albicioase și depunerile pseudomembranoase din regiunile

afectate. Prelevatul s-a recoltat de pe mucoasa orală, mai ales a limbii cu o spatulă sterilă la un raclaj intensiv. Examenul direct s-a efectuat utilizând materialul recoltat și aplicarea lui pe o lamă de sticlă cu fixarea și colorarea imediată utilizând colorația Gram. Izolarea culturii curate al agentului patogen a fost efectuată prin cultivarea pe mediul Sabouraud timp de 48 ore.

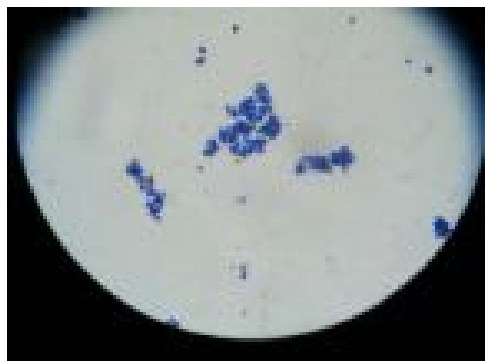


Fig.2. Celule vegetative de candida albicans sub formă de blastospori rotunzi, celule levurice înmugurite sub formă de aglomerații



Fig. 3. Colonii de candida albicans, albe, rotunde, lucitoare, concave, netede cu contur uniform

Diagnosticul corect a fost datorat efectuării diferențierii individuale a patologiilor, precum și efectuarea testelor de laborator în cazul candidozelor, ceea ce a dat posibilitate de a urma un tratament adecvat. Tratatamentul pacienților cu candidoză a fost ajustat individual, luându-se în considerație starea generală și particularitățile proceselor patologice urmărite.

Administrarea terapiei a fost efectuată conform programului de tratament al candidozei orale. Acest program a inclus: înlăturarea maxim posibil a factorilor predispozanți, respectarea minuțioasă a igienei orale și utilizarea preparatelor:

1. antifungic sistemic: - Fuzzol, firma Bosnalijek (substanța activă Fluconazol), care este reprezentantul grupului preparatelor tiazolice cu o acțiune selectivă de inhibiție asupra fermenților fungici în candidoza orală și spre deosebire de alte remedii nu perturbă statusul hormonal, iar în tratamentul complex este eficient și bine tolerat. Este administrat câte 1 capsulă (50 mg), 2 ori în zi, 7-10 zile.

2. Claritin, 10 mg, câte 1 pastilă în zi.

3. Aevit N 20, câte 1 capsulă de 2 ori în zi.

Local:

- Asanarea cavității orale
- Prelucrarea medicamentoasă a cavității orale cu 1 % sol. Apă oxigenată, irigări cu soluție de Furacilină, badijonări cu sol. Betadină (1:1), aplicări cu unguent de Nistatină 14 zile zilnic, Lysobact 10 zile (1 pastilă de 2 ori în zi).

Criteriile clinice ale eficacității tratamentului au fost: dispariția senzațiilor de uscăciune și usturime în cavitatea bucală, dispariția membranelor albicioase și depunerilor pseudomembranoase de pe suprafața limbii.

Concluzii

1. Caracterile clinico – evolutive a candidozei orale sunt determinate de mai multe forme, care au specificul său în manifestările sale morfologice. Apariția uscăciunii și senzației de usturime în cavitatea bucală este caracteristică pentru toate formele de candidoză orală.
2. Cercetările de laborator (examenul microscopic direct și însămînțări pe mediul Sabouraud) au confirmat diagnosticul de candidoză orală.
3. Administrarea antimicoticelelor sistemice în candidozele orale este obligatorie. Examinările clinice și de laborator repetate la intervale de 3, 6 luni au indicat că Fuzzolul este un preparat

de elecție în tratamentul candidozelor orale.

Bibliografie

1. Akpan A. and Morgan R. „Oral candidiasis”, Postgrad. Med. J. 78, 2002, p. 455-459
2. Cannon R.D., Holmes A.R., Mason A.B., and Monk B.C., „ Oral Candida: Clearance, Colonization, or Candidiasis?” J Dent Res 74(5) 1995, p. 1152-1160
3. Ellpoial A.N.B., Samaranayake L.P.,” ORAL CANDIDAL INFECTIONS AND ANTIMYCOBIALS”, Crit Rev Oral Biol Med 11(2),(2000),p.172-198
4. Marcos Andre M. de Oliveira, Lucas P. Carvalho, Marcele de S. Gomes, et all., „ Microbiological and Immunological Features of Oral Candidiasis” Microbiol. Immunol., 51(8), 2007, p. 713-719
5. Petrikos G. „Recent advances in antifungal chemotherapy” International Journal of Antimicrobial Agents 30 (2007) p.108–117
6. Macovei Or., Macovei I. Candidozele cutaneo-mucoase. Dermatovenerologie. Piatra Neamț, 2006, p. 50-56
7. Ghicavii V., Sîrbu S. și coaut. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice – Chișinău, 2002, p. 471-475
8. Gortolomei D. Candidozele mucoasei cavității bucale. Recomandări metodice – Chișinău 2003, 20p
9. Savin – Grosu A. Aspecte clinico-morfologice în candidoza cutaneo-mucoasă // Curierul medical Nr. 6, 2007, p. 8–10
10. Лесовой В.С., и др. „Кандидоз ротовой полости(обзор) ”Проблемы медицинской микологии –том. 5, №1 - 2003г.
11. Ростока Д., и др. Адгезия Candida albicans к корригирующим пластмассам, используемым при ортопедическом лечении съёмными протезами // Стоматология 5, 2004, с. 14-16

TRATAMENTUL COMPLEX AL COMPONENTULUI MUCOPARODONTAL CU PREPARATELE FIRMELOR NEWAYS (SUA) ȘI GREEN VISA (UCRAINA)

Ana Eni, Valeriu Burlacu

Catedra Stomatologie terapeutică FPM a USMF ”N. Testemițanu”

Summary

Complex treatment of the mucoparodontal component making use of Neways (USA) and Green Visa (Ukraine) drugs

The work gives reasons showing the efficiency of drugs manufactured by Neways (SUA) and Green Visa (Ukraine) firms and used in the complex treatment of the mucoparodontal component in 151 patients. One hundred and eight of these patients presented different degrees of gingivitis and parodontitis, 48 patient developing various forms of stomatitis.

Rezumat

În lucrare se argumentează eficacitatea preparatelor firmelor Neways (SUA) și Green Viza (Ucraina) în tratamentul complex al componentului mucoparodontal la 151 pacienți. Dintre care 108 pacienți au avut diferite grade de gingivite și parodontite, iar 48 pacienți cu diverse forme de stomatite.

Preparatele: 1. Pasta Radiance, Pasta Ultrachine Radiance, Eliminator, VMM, Pau-D'Arco (Neways); 2. Зубной бальзам «Здоровая десна» (Green Viza). Toate preparate posedă o acțiune antimicrobiană, antiinflamatoare, regenerativă, imunostimulatoare. Rezultatele pozitive apăreau la a 4-5 zi.