

# DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL PARODONTITEI MARGINALE CRONICE FORMA MEDIE

## Rezumat

Afecțiunile parodontului marginal sunt considerate boli inflamatorii de origine microbiană, cu o frecvență mai mare de îmbolnăvire a parodontiului în rândul bărbaților. Boala parodontală constituie o afecțiune ce afectează persoane de orice vârstă. Către vârsta de 40-50 de ani, 94-96% din populație deja suferă de această afecțiune. Statistica demonstrează că extracțiile dentare în urma afecțiunilor parodontale sunt de 5 ori mai frecvente decât ale cariei și complicațiile ei.

Articolul oferă informații cu privire la factorii etiologici determinanți în apariția parodontitei marginale cronice forma medie, diagnosticul acestei afecțiuni precum și rezultatele obținute în urma tratamentului a 10 pacienți în perioada anului 2014—2015.

**Cuvinte cheie:** Parodontită, cronică, marginală, origine microbiană.

## Summary

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC MARGINAL PERIODONTITIS AVERAGE FORM

Marginal periodontal diseases are considered inflammatory maladies of microbial origin, with a higher frequency of periodontal disease among men. Periodontal disease is an illness that affects people of all ages. By the age of 40-50 years, 94-96% of the population already suffers from this disease. Statistics show that tooth extractions in consequence of periodontal diseases are 5 times more common than caries and its complications.

The article offers information about the etiological factors that are primordial in the occurrence of chronic periodontitis, medium level, about diagnosis, methods of treatment, results obtained after treatment of 10 patients in the period 2014—2015.

**Key words :** Periodontitis, chronic, marginal, microbial origin.

## Introducere

Afecțiunile cronice ale parodontiului marginal constituie una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale aparatului dento-maxilar. Fie cu localizare gingivală (implicare a parodontiului superficial), fie ca parodontită marginală cronică, cu evoluție lentă sau agresivă, reprezentând o afecțiune complexă, urmările ei fiind de ordin distructiv și proliferativ, implicat cu pierderea dinților [1]. În diagnosticul și tratamentul parodontitelor marginale cronice un aport deosebit îl are stabilirea raportului de încredere și colaborare reciprocă medic-pacient care trebuie să se afirme nu atât prin salvarea dinților compromiși deja în stadiile avansate ale bolii, ci prin depistarea stadiilor incipiente-reversibile, singurele care beneficiază de tratament conservativ.

Menținerea sănătății parodontului cât și a cavității bucale în ansamblu, precum și îmbunătățirea lor presupune un complex de acțiuni instructive, educaționale, profilactice și curativ-chirurgicale efectuate la timp și calitativ.

## Scopul cercetării

acestui studiu constituie stabilirea unui diagnostic corect și aplicarea unui tratament complex, maxim individualizat. Ca rezultat s-a impus obținerea reabilitării funcției aparatului dento-maxilar (estetică, masticație, fonație).

## Materiale și metode

a fost realizat în cadrul clinicii USMF „N. Testemițanu”, Catedra Odontologie, Parodontologie și Patologia Orală, cuprinzând un studiu clinic la 10 pacienți cu vârsta cuprinsă între 22-70 ani, dintre care 6 femei și 4 bărbați cu forme cronice de parodontită marginală, forma medie.

Cătălina Ciuclea<sup>1</sup>,  
studentă anul V

Gheorghe Nicolau<sup>2</sup>,  
profesor universitar

<sup>1</sup>Facultatea  
Stomatologie, IP USMF  
„Nicolae Testemițanu“

<sup>2</sup>Catedra Odontologie,  
Parodontologie și  
Patologie Orală a USMF  
„N. Testemițanu“

După locul de reședință eșantionul total studiat de pacienți a fost reprezentat de 8 subiecți (80 %) din mediul urban și 2 subiecți (20%) din mediul rural.

**Indicii de evaluare a igienei bucale și stării de îmbolnăvire parodontală:**

**Indicele de inflamație PMA-** pune în evidență inflamația gingivală colorând diferite zone ale gingiei cu sol. Iodo-iodurată Lugol: P- colorația papilei Interdentare; M- gingia marginală; A- gingia atașată. Rezultate obținute:

1. inflamația papilei interdentare; 2. inflamația gingiei marginale; 3. inflamația gingiei atașate.

Valorile obținute la examinarea fiecărui dinte au fost adunate și calculate după formula: PMA = suma valorilor obținute la fiecare dinte/nr. dinților examinați x 100%.

**Indicele CPITN** — se examinează starea de sănătate a parodontiului marginal și distrucția osoasă în fiecare din cele 6 sextante ce cuprind următorii dinți: 17-14, 13-23, 24-27, 47-44, 43-33, 34-37. S-a efectuat sondarea fără presiune, direcționată pe axa dintelui, cu evidențierea următoarelor valori: s-a depistat gingivoragie, tartru dentar și punji parodontale cu profunzimea de 3-4 mm, deci conform indicelui CPITN (1+2+3) este necesar detartraj și tratament complex.

**Parodontometria** — realizată cu sonda parodontală. Se introduce sonda parodontală marcată milimetric cu o presiune de 25 g la maxilarul superior și fără presiune la maxilarul inferior (doar greutatea sondei), între dinte și gingie în toate cele patru direcții: lingual sau palatinal, distal, mezial, vestibular. În calcul se va lua suprafața cu dimensiunea cea mai mare a punjii.

Se estimează rezultatele după codificarea:

- Cod 0 — nici un semn de îmbolnăvire parodontală (nu necesită tratament);
- Cod 1 — sîngerare gingivală la atingere cu sonda (necesită îmbunătățirea igienei orale);
- Cod 2 — tartru supra și subgingival (necesită igienă bucală, detartraj);
- Cod 3 — punji parodontale cu adîncime de 4-4,5 mm (detartraj, tratament antimicrobian);
- Cod 4 — punji parodontale cu adîncime de 6 mm și mai mult (toate enumerate mai sus asociat cu tratament chirurgical și de reechilibrare funcțională, ocluzală, biostimulare).



**Fig. 1** Pacient E, vârsta 57 ani, diagnostic: parodontita marginală cronică forma medie în regiunea d. 3.1, 3.2, 4.1, 4.2.

În urma efectuării acestei metode am determinat Cod 1, Cod 2 și 3. Deci este necesar un tratament complex.

**Metoda radiologică de investigație utilizată în studiu — Ortopantomografia.**

### Rezultate și discuții

În studiul dat m-am încadrat la tratamentul conservator (local și general) și tehnica chirurgicală minim invazivă (chiuretaj pe cîmp închis și deschis), ce a adus rezultate satisfăcătoare.

Rezultatele cercetării au demonstrat că:

- La majoritatea pacienților acuzele prezentate din momentul adresării (gingia edemațiată, sîngerări gingivale, depuneri dentare, mobilitate dentară) au dispărut.
- Gingia recapătă o nuanță roz-pală.
- La examenul radiologic de control efectuat peste 3 luni de la inițierea tratamentului s-a observat deja o evoluție satisfăcătoare prin stoparea avansării distrucției țesutului osos.

### Caz clinic

Pacienta E a solicitat asistență stomatologică pe data de 22 ianuarie 2015 în cadrul clinicii USMF „N. Testemițanu”. Sexul — feminin. Anul nasterii: 1958.

Acuze: Pacienta acuză sîngerări gingivale la periaj dentar și la masticarea alimentelor dure, senzație de disconfort în cavitatea bucală, prezența mirosului fetid.

Boli anterioare și concomitente: HEPATITA, SIDA, TBC — negă.

### Examenul obiectiv general

Starea generală este satisfăcătoare. Conștiința clară. Tip constituțional-normostenic. Tegumentele și mucoasa vizibile de culoare roz-pală, curate, integre. Ganglionii limfatici loco-regionali fără modificări.

Examen local

Exobucal: fața simetrică, mucoasa vizibilă de culoare roz-pală, tonus păstrat. Ganglionii limfatici loco-regionali nu se palpează. La palparea ATM nu se depistează cracmente sau alte sunete patologice. Glandele salivare mari (parotide, submandibulare) fără schimbări.

Endobucal: la inspecție dimensiunile orificiului cavității bucale este normal. Mucoasa vestibulului, bolții palatine, a vălului palatin, a planșeului cavității bucale și limbii sunt normale, de culoare roz-pală, fără modificări patologice. Forma și volumul limbii este normală. Inserția frenului buzei și limbii este normală. Gingia e hiperemiată, edemațiată, papilele gingivale sunt tumefiate, ușor sîngerează cu sonda. La palparea gingiei în regiunea dinților frontali inferiori se elimină conținut purulent. Se determină o cantitate însemnată de tartru supra- / subgingival pe suprafețele linguale ale dinților 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 punji parodontale cu profunzimea 4 mm. Mobilitatea dinților 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 de gradele I — II.

**Diagnosticul:** parodontită marginală cronică forma medie.



**Fig. 2** Pacienta E pînă la tratament

### Plan de tratament

Igiena profesională a cavității bucale, detartraj cu ultrasunet și manual, în combinație cu sistemul Air-Flow.

În continuare tratament chirurgical.

Etape:

1. Anestezie la Spina Spix bilateral la mandibulă, cu soluție Ubistesin 4% 1,7 ml.
2. Chiuretajul deschis în regiunea dinților 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 constă din incizia intrasulcusară cu bisturiul (preferabil cu lama nr.15) a papilelor interdentare pînă la osul alveolar urmată de decolorarea lamboului muco-periostal.
3. S-a realizat chiuretajul rădăcinilor cu ajutorul chiuretelor Gracey, s-a înlăturat țesutul granulos, țesutul epitelial concreșcut, cementul și țesutul osos necrotizat, surfasajul rădăcinilor și prelucrarea lor cu acid citric PH1.
4. Între etapele de lucru, pungile parodontale au fost irigate cu soluție de gluconat de clorhexidină 0,2 %. În defectele osoase am aplicat material de adiție sub formă de granule 2/3 hidroxil-apatită și 1/3 tricalciu fosfat, iar în regiunea coletului membrane din collagen. Este foarte important ca granulele să se îmbibe cu sânge, de aceea după irigarea plăgii nu se efectuează hemostaza.
5. Suturarea plăgii cu fire de mătase .  
La necesitate dinții se șinează.



**Fig. 3** Pacienta E — Chiuretaj subgingival pe cîmp deschis



**Fig. 4** Pacienta E — Chiuretaj subgingival pe cîmp deschis

### Tratament general

S-a administrat Metronidazol 0,5 g — un comprimat 2 x zi, timp de 10 zile în combinație cu Clavomed 1,0g — 1 capsulă 2 x zi și un antimicotic Fluconazol, cîte un comprimat la fiecare a 3-a zi. Pentru îmbunătățirea troficității țesutului parodontal s-a administrat BioR 1 capsulă 2 x zi, timp de 10 zile.



**Fig. 5** Pacienta E după 6 luni de la tratament

### Concluzii

În stabilirea unui diagnostic corect pe lîngă examenul clinic al pacientului (subiectiv și obiectiv), o importanță majoră constituie și rezultatele obținute la examenul paraclinic (analiza radiografiilor).

Ameliorarea indicatorilor medicației pacienților cu parodontită marginală cronică forma medie, am obținut prin realizarea unui plan de tratament complex ce prevede două faze : prima — include terapia conservatoare, avînd drept scop principal ameliorarea stării locale și generale a pacienților. Următoarea fază prevede lichidarea radicală a focarelor lezionale, realizate prin metode operatorii minim invazive — chiuretaj pe cîmp închis și deschis.

În soluționarea maladei respective , un rol important revine coraportului de încredere și colaborare medic-pacient. Gradul de informare a pacientului, de conștientizare a necesității tratamentului, respectării indicațiilor medicului pentru a obține în final un rezultat corespunzător.

### Bibliografie

1. Ciobanu S. Tratamentul complex al parodontitelor marginale cronice. În : Medicină Stomatologică, Chișinău, 2011, Nr.3 (20), pag.32-37.
2. Parodontologie și boala de focar. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“ Cluj-Napoca , 1995 pag.1-3.
3. Severineanu V. Parodontologie clinică și terapeutică. Editura Academiei Române, București, 1994, pag.150.
4. Zețu L., Popovici D. Parodontologie. Tratamentul chirurgical. Editura Junimea, Iași, 1999, pag.45, pag. 99.

Data prezentării: 22.11.2015

Recenzent: Oleg Solomon