

ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI FORMULE DE TRATAMENT DURABIL ÎN GINGIVITA ULCERO-NECROTICĂ VINCENT

Diana Uncuța,
conferențiar universitar,
doctor în medicină,

Stella Samson,
medic
stomatolog-rezident

*Catedra Chirurgie OMF
pediatrică, Pedodonție
și Ortodonție,
Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu“*

Rezumat

Gingivita ulcero-necrotică Vincent este o afecțiune contagioasă, provocată de simbioza dintre fuso- spirochete (*Bacillus fusiformis*) și boreliile Vincent. Această simbioză, în condiții normale, reprezintă flora saprofită a cavității bucale, însă în condiții nefavorabile aceste microorganisme devin agresive, provocând gingivita ulcero-necrotică.

Majoritatea gingivitelor ulcero-necrotice, necesită interpretarea mult mai subtilă, care se impune în situația când se suspectă pe lângă concursul germenului infectat și scăderea rezistenței organismului de hipersensibilitatea lui la diferite substanțe medicamentoase, produse alimentare, etc. În plus, semnele de manifestare ulcero-necrotice a unei patologii somatice în cavitatea orală îmbracă aspecte foarte diverse, dependente de gravitatea dereglărilor generale, de starea sistemului imun al teritoriului bucal, de patogenitatea și tropismul, adesea imprezvizibil al florei microbiene satelite.

Cuvinte cheie: gingivita ulcero-necrotică Vincent.

Summary

CLINICAL, EVOLUTIVE ASPECTS AND TREATMENT APPROACHES IN ACUTE NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS

Acute necrotizing ulcerative gingivitis is a contagious disease caused by the symbiosis of Fuso-spirochete (*Bacillus fusiformis*) and boreliile Vincent. This symbiosis, in normal conditions, is saprophytic flora of the cavity mouth, but these microorganisms under unfavorable conditions become aggressive, causing ulcero-necrotic gingivitis.

Most ulcero-necrotic gingivitis, requires interpretation more subtle. In addition, signs ulcero-necrotic manifestations of somatic diseases in the oral cavity takes the issues very different, depending on the seriousness of general disorders, immune system status of the territory of mouth, the pathogenicity and tropism, often unpredictable satellite of microbial flora.

Key words: necrotizing ulcerative gingivitis.

Actualitatea temei

Gingivita ulcero-necrotică Vincent nu apare decât pe un teren deficient, pregătit prin existența unei inflamații gingivale care o precede : gingivită catarală, paradontitele marginale cronice, gingivitele din cortegiul clinic al stărilor de subnutriție sau de epuizare etc. În aceste condiții, echilibrul biologic al florei bucale este dereglat și devin preponderent numeroase specii de bacilli fuziformi și spirilați bucali. Asociația fuzo-spirilară include microorganisme, care fac parte din flora normală a gurii sănătoase. Este probabil că în condiții patologice, cum sunt cele amintite mai înainte, unii strepto- și stafilococi aerobi, consumând oxigenul din țesuturi, „fac patul“ asociației de fuzo-spirili anaerobi. Populații masive de asemenea microorganisme sălășluiesc în șanțul gingival, dar în cazul unei igiene bucale deficiente, când nu se face asanarea cavității bucale, numărul acestor microorganisme sporește brusc. Rolul decisiv în declanșarea bolii, ca și în multe alte maladii, îl are scăderea rezistenței organismului față de infecție (2,3,5). Un factor predispozant ar fi deasemenea deteriorarea integrității mucoasei, ca de exemplu traumatismele cronice, produse de marginile tăioase ale dinților, erupțiile dificile ale molarilor trei (de minte).

Această afecțiune este descrisă sub diferite denumiri: gingivită ulceroasă, stomatită ulceroasă, gingivită ulcero-necrotică, stomatită Plaut-Vincent, stomatită de tranșee. În toate cazurile este vorba de unul și același proces, cu diferite grade de manifestare și cu diferiți factori predispozanți (1,12,13,18).

Gingivita ulcero-necrotică Vincent este de trei ori mai frecventă la bărbați decât la femei, dar extrem de rar la copiii mici. Explicația este una simplă: la maturi se implică factori decisivi ca: igiena insuficientă, fumatul, consumul de alcool, contactul cu produse petroliere, suprarăcirea. Maladia apare, mai ales, toamna și iarna, în cazul reducerii rezistenței organismului din cauza maladiilor epuizante, pe fundal de ignorare a alimentației carentiale, igienei orale. Poate surveni ca o complicație a erupției dentare, se poate asocia cu hipovitaminoze, discriinii, boli de sânge (4,6,7). În patogenia gingivitei ulcero-necrotice Vincent sunt de importanță reacțiile imune locale de tipul fenomenului Arthus inițiate de acțiunea alergenului microbial și care determină necroza țesuturilor mucoasei orale cu asocierea ulterioară a fusospirochetozei (8,9,14,15,17).

În fine, lipsa colectivă de igienă și mizeria fiziologică, mai ales în timpul războaielor, cataclismelor naturale și sociale pot da naștere la pseudoepidemii, în special, în mediul unor colectivități aglomerate: tabere de prizonieri, unități militare, spitale etc. Nu este vorba în acest caz de o contagiozitate veritabilă, de o heteroinoculare, ci de condiții de mediu neprielnice, care, lovind simultan un număr mare de persoane, favorizează apariția în masă a gingivitei ulceroase (10,11,16).

Într-un anumit număr de cazuri, etiologia rămâne obscură. Uneori afecțiunea în care se pregătește terenul dă semne clinice puțin evidente și este trecută cu vederea.

Cele relevate atestă semnificația și implicațiile clinice severe ale maladiiei, care este destul de puțin elucidată, astfel că ne-am propus să cercetăm în subtilitate acest subiect.

Scopul lucrării: studiul etiologic, patogenetic, clinic al gingivitei ulcero-necrotice Vincent, care să ne ghideze în elaborarea unui diagnostic rapid și a unor formule de tratament durabil al bolii.

Materiale și metode de cercetare:

Am încercat să culegem informații cu privire la factorii incriminați în declanșarea gingivitei ulcero-necrotice Vincent, caracterele clinice și situațiile curative recent elaborate.

Am selectat dintre pacienți clinici stomatologici universitari 15 cazuri sugestive de gingivite, în vederea diagnosticului diferențial exact. Pacienții aveau vârste cuprinse între 15-24 ani.

Gingivita ulceroasă începe întotdeauna la vârful papilelor interdente și marginea gingivală, și nu se extinde dincolo de gingia propriu-zisă, exceptând cazurile grave când pot fi atinse și alte arii ale mucoasei: mucoasa obrazului, a faringelui, uneori și limba — sub forma unei ulcerații unice localizată pe marginea limbii.

Afecțiunea începe cu predilecție în regiunea ultimilor molari, în special molarul de minte incomplet erupt și acoperit încă de un capșon mucos, dar și în alte locuri, de exemplu pe marginea gingivală a frontalilor inferiori sau la gingia din jurul unui dinte cu hiperestezie cervicală. Începutul este legat de o regiu-

ne murdară. Într-o gură bine îngrijită și lipsită de tartru nu găsim niciodată o gingivită ulceroasă.

La început, localizată la gingia unuia sau a câtorva dinți, ea apare sub forma unui depozit gălbui sau galben-cenușiu, sau a unei ulcerații puțin profunde. Este vorba de un proces necrozant al marginii gingivale și al vârfurilor papilelor interdente, care se transformă într-o masă murdară și rău mirositoare. Papilele gingivale, care la începutul afecțiunii sunt mărite, tumefiate, de culoare roșie-aprinsă, se ulcerează, își pierd vârful, devin mai mici și dispar, în locul lor rămâne doar un detritus putrid cu miros fetid specific.

Termenul de gingivită ulcero-membranoasă provine de la exsudatul care acoperă ulcerările, ca o falsă membrană. Termenul, este însă impropriu, deoarece nu este vorba de pseudomembrane în sensul adevărat al cuvântului.

Există numai aparența unor membrane, rezultat al unei necrobioze, al unei gangrene difteroidice, care rămâne în general superficială.

Ulcerațiile mucoasei bucale pot fi profunde, multiple și extinse, până la 6 cm în diametru. În unele cazuri ele pot duce la o asimetrie evidentă a feței din cauza edemului țesuturilor adiacente. În cazuri mai grave apar ulcere pe suprafețele laterale și pe dorsul limbii, pe palatul dur și moale. Ulcerele în gingivita acută Vincent au margini neregulate, acoperite cu depuneri necrotice masive de culoare gri-verzuie, cu miros fetid. După înlăturarea depunerilor fundul este lax și ușor sângerând. Țesuturile înconjurătoare sunt edemate și hiperemiate. Indurații în baza și în jurul ulcerului nu sunt depistate.

De consemnat un detaliu sugestiv, atunci când gingivita ulcero-necrotică este simptomatică, adică apare pe fundalul altor boli generale, mai ales în leucemii, stratul necrotic se înlătură foarte greu, chiar imposibil.

Gravitatea maladiiei este determinată de predominarea simptomelor de intoxicație generală și de manifestări locale pe mucoasa cavității bucale. Obșnuit se distinge: forma ușoară, medie și gravă cu perioadele: prodormală și de dezvoltare a bolii. În perioada de stare a bolii se atestă slăbiciuni, cefalee, lipsa poftei de mâncare, dureri pronunțate, vorbirea și alimentația sunt dificile. Febră până la 37,5°C și 39°C. Orice atingere a ulcerărilor produce dureri și hemoragii. Durerile provoacă pe cale reflexă o hipersalivație. Din cauza acestora și a hemoragiilor, bolnavul murdărește lengeria. Respirația are un miros fetid caracteristic, care permite adesea punerea diagnosticului de la distanță.

Diagnosticul gingivitei ulcero-necrotice Vincent

Se va lua în calcul sediul anatomic al manifestărilor deja prezente și specificul evolutiv condiționat de acest factor, dar invariabil se va lua în considerație: anamneza maladiiei, îndeosebi dacă pacientul a mai suportat o astfel de infecție; starea epidemiologică în colectivități pe care le frecventează; examenul obiectiv, va observa semnele caracteristice pentru debutul gingivitei ulcero-necrotice Vincent, cum ar fi: ulcere-

le, care sunt acoperite cu un strat de depuneri de o culoare gri-murdară, care poate fi înlăturată cu ușurință, descoperind o suprafață eroziv-ulceroasă.

Diagnosticul pozitiv se va deduce din: datele ce susțin un teren imunodeprimat sever; semnele clinice tipice de sindrom infecțios: febră, frisoane, sialoree fetidă, leziuni extinse ulcero-necrotice, adenopatii.

Se impun în plan diagnostic și următoarele examinări paraclinice: hemograma, VSH, analize biochimice, cercetări bacteriologice ale florei microbiene și sensibilității la antibiotice, examenul citologic (4, 10, 11).

Tratamentul gingivitei ulcero-necrotice

Volumul și caracterul măsurilor curative sunt în funcție de perioada evoluției bolii, de gravitatea ei, de caracterul maladiei și de infecțiile asociate. Formele ușoare și medii de obicei se tratează în condiții de ambulator, cele grave necesită internare în staționar. Tratamentul prevede un complex de măsuri curative: locale și generale.

Tratamentul general include: preparate antimicrobiene și antitricomoniazice; preparate antihistaminice.

Medicația cu preparate antibiotice cu spectru larg de acțiune se administrează în doze terapeutice medii curs de 7–10 zile.

Se indică vitaminoterapie (C, A, B, P). Există cazuri grave, când se impune terapia de dezintoxicare. Se recomandă dietă calorică, lichide, sucuri.

Tratamentul local al gingivitei Vincent va tinde la ameliorarea durerii, terapia antiseptică a dinților, înlăturarea depunerilor moi dentare cu antiseptice slabe. Pentru stimularea proceselor de epitelizare, în perioada de vindecare, treptat se folosesc preparate keratoplastice. Se recomandă periodic clătături bucale cu preparate anestetice și antiseptice și respectarea igienei cavității orale. După lichidarea procesului inflamator acut este obligativă asanarea cavității orale.

Am vrea să ilustrăm cele consemnate cu un caz clinic.

Caz clinic:

Bolnavul I.H., foaia de observație clinică nr.2317.

S-a îmbolnăvit la data de 26.10.08, s-a prezentat la clinică la data de 31.10.08.

Acuzele invocate: dureri permanente în gingii, alimentația și igiena orală au devenit imposibile, somnolență, hemoragii gingivale, salivă intensă, slăbiciune generală, cefalee.

Istoricul maladiei: din spusele pacientului cu 5 zile în urmă a observat în cavitatea bucală ulceratii care sunt acoperite cu un strat gros de depuneri de o culoare gri, salivă abundentă cu caracter vâscos. În același timp indică prezența febrei 37,6°C, slăbiciune generală, cefalee, dereglarea somnului. Manifestările de acest gen au apărut în premieră.

Istoricul vieții bolnavului:

Condițiile de viață și de studii: satisfăcătoare. Alimentația bolnavului cantitativ și calitativ bună.

Anamneza alergologică: nu este compromisă.

Deprinderi vicioase nu are. Antecedente heredo-colaterale de tuberculoză, sifilis, boli cu tulburări me-

tabolice, psihice și altele la membrii familiei și rudele apropiate nu s-au semnalat.

Examenul obiectiv: starea generală a bolnavului agitată, conștiința clară, puncte dureroase la palpare în regiunile anterioare ale feței nu se determină. Edem periferic ușor se apreciază din stânga.

Statusul local:

Mucoasa orală ușor hiperemică. Mucoasa gingivală este inflamată, edemațiată, eritematoasă, sângerează ușor. Prezența depunerilor dentare moi în abundență. Este afectată mucoasa regiunii retromolare, ce provoacă trismus și dureri în deglutiție. Sunt prezente ulceratii pe vârful papilelor și marginilor gingivale ale tuturor dinților, care sunt acoperite cu un strat gros de depuneri de o culoare gri, care poate fi înlăturat cu ușurință, descoperind o suprafață ulceroasă-erozivă, ușor sângerândă. Prezența salivă abundentă cu caracter vâscos. Ganglionii limfatici sunt măriți, palpatori sunt dureroși și mobili. Se resimte un miros fetid specific din cavitatea bucală.



Fig.1 Pacientul I.H. Gingivită ulcero-necrotică Vincent la primul consult.

În urma culegerii anamnezelor și examenului obiectiv, pacientului i-au fost recomandate analiza generală a sângelui (care a relevat o leucocitoză ușoară, limfocitoză ușoară, VSH mărit), radiografie panoramică, examen citologic.

Tabloul citologic al frotiurilor de pe ulcerțiile gingivitei ulcero-necrotice Vincent corespunde unui proces inflamator nespecific. Se observă aglomerări de mase dismorfice, eritrocite ca rezultat al sângerării. Microflora din straturile superficiale include pe lângă numeroasele microorganisme obișnuite, caracteristice pentru cavitatea bucală borelii și fusobacterii (fig. 2, 3).

Diagnosticul diferențial al gingivitei ulcero-necrotice Vincent se va impune cu gingivita herpetică primară și recurentă, herpesul simplex perioral recidivant, herpangina, stomatita aftoasă cronică recidivantă forma herpetiformă, eritem exudativ polimorf, stomatite alergice, bolile sangvine (leucoze, agranulocitoze, mononucleoză infecțioasă).

Tratamentul indicat bolnavului examinat.

Tratament general:

— Tab. Metronidazol, câte 0,25 g de 2 ori pe zi, 7-10 zile; Tab. Ascorutin nr. 20, câte o pastilă de 2 ori în zi; Tab. Valeriană, câte o pastilă de 2 ori în zi, 10 zile; Tab. Suprastin 0,25 mg de 2 ori pe zi, 5 zile

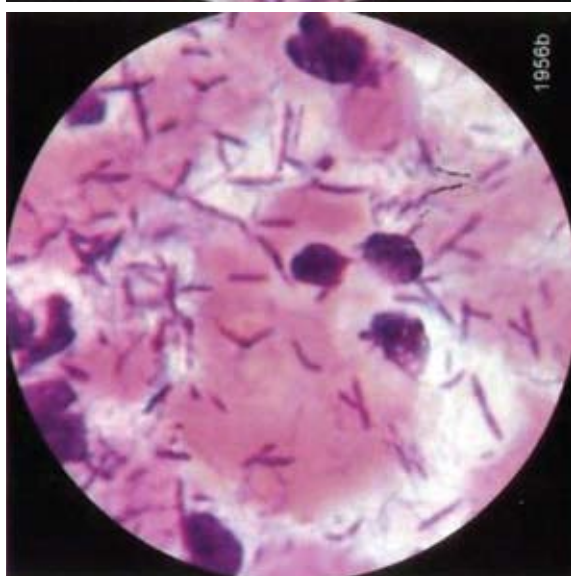
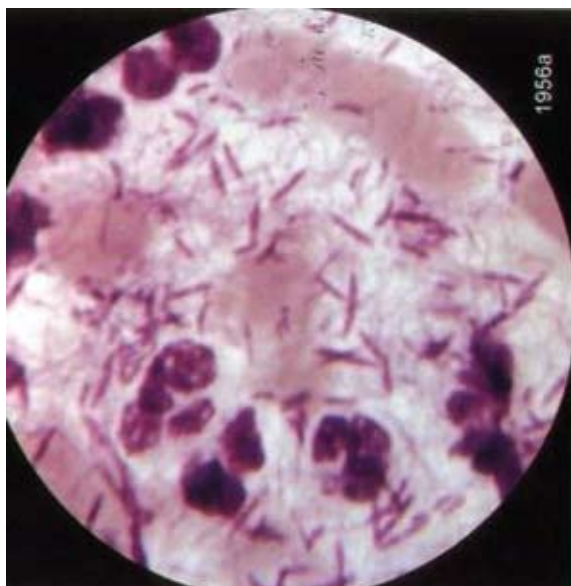


Fig. 2,3. Citograma pacientului I.H. prezintă simbioza: bacillus fusiformis și borellii.

Tratament local:

— Anestezie cu gel Ultracare (Benzocaină 20%); prelucrarea medicamentoasă cu apă oxigenată — 1% cu înlăturarea depunerilor moi dentare; irigații cu sol. Furacilină 1:5000; badijonare cu sol. de Betadină; aplicări cu Metronidazol pe 0,05% cu Clorexhidină- 20 min.

Indicații: regimul alimentar s-a completat cu lichide în abundență, alimentele trebuie să fie pasate. Sunt indicate fierturi din legume proaspete, produse lactate (lapte, lapte acru, brânză); ouă fierte; sucuri din fructe și legume (morcov, varză etc.). Alimentele trebuie să fie calde și să nu irite mucoasa bucală. După mâncare s-au recomandat gargare cu sol. Corsodyl. La domiciliu de clătit gura timp de un minut cu 10 ml. apă de gură.

Corsodylul are activitate antimicrobiană, fungică.

Bolnavul a urmat fidel tratamentul indicat. La a 3-a zi am apelat la aplicări cu remedii keratoplastice (ulei de cătină albă). Periuța de dinți anterioară se

aruncă. Pentru periaj i-am recomandat o periuță de dinți nouă, moale. Periaj dentar cu paste dentare cu supliment de ierburi medicinale (Lacalut Fitoformula, Paradontax) de 2 ori în zi după masă.



Fig.4 Pacientul I.H. Gingivită ulcero-necrotică Vincent postcurativ, epitelizarea completă a ulcerărilor gingivale.

Dupa 7 zile bolnavul apare în starea generală bună, ulcerările s-au epitelizat totalmente. S-a prezentat la control peste o lună, 3, 6 și 12 luni. Ultimul control a apreciat rezultate durabile în timp după tratamentele aplicate.

Pronosticul. Profilaxia gingivitei ulcero-necrotice Vincent se rezumă în principal la îngrijirea regulată a cavității bucale, respectarea igienei orale în cursul maladiilor generale ale organismului, în special, în timpul bolilor infecțioase. Este foarte importantă prevenția recidivelor, care reapărute evoluează tot mai dificil și se accentuează procesul distructiv al gingiilor. Copiii cu asemenea manifestări bucale trebuie supravegheați în grupa III de dispensarizare.

Concluzii

1. Caracterile clinice prezentate au evoluat pentru gingivita ulcero-necrotică Vincent de sine-stătător.
2. Programele curative administrate sunt mai sigure în prevenirea revidivelor bolii.

Bibliografie:

1. Burlacu V., Eni A., și coaut. // Stomatologie terapeutică în probleme clinice situative, Chișinău, 2007, 126 p.
2. Eni A. Stomatita ulcero-necrotică Vincent // Afecțiunile complexului mucoparodontal, Chișinău, 2007, p. 168-174.
3. Hiam Kecho, Acute necrotizing ulcerative gingivitis. // Academic year 2000-2001. Aleppo University publications Faculty of Dentistry p. 225.
4. Godoroja P., Baraniuc A., // Organizarea aplicării metodei citologice în diagnosticul afecțiunilor ulcerobuloase ale mucoasei bucale, Chișinău, 1993, 28 p.
5. Godoroja P., Spinei A., Spinei I., // Stomatologie terapeutică pediatrică, Chișinău, 2003.
6. Ghicavii V., Sirbu S., și coaut. Gingivostomatita ulcero-necrotică, Vincent // Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice, Chișinău, 2002, p. 469-471.
7. Lange D. Diagnosticul, clinica și terapia leziunilor veziculo-buloase descuamative din cavitatea orală. // Клиническая стоматология, 1999, №4, p. 44-47.
8. Lascaris G. Pocket Atlas of oral Diseases 2006, Second edition, Stuttgart, New York, 370 p.
9. Riobbo-Crespo Mr. Et al, Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. // Med Oral Patol Oral Chir Bucal, 2005; 10:376-387.

10. Uncuța Diana. // Contribuții în diagnosticul clinic și citomorfologic al stomatitelor virale herpetice. Curierul medical nr.3 (291), 2006, p. 17-20.
11. Uncuța Diana. // Stomatitele herpetice — clasificări actuale și sugestii de departajare diagnostică, Chișinău, 2007, p. 3-21.
12. Банченко Г. В. Максимовский Ю. М. Гринин В. М. Язвенно-некротический стоматит Венсана.// Язык — „зеркало“ организма. Москва 2000, стр. 106-107
13. Барер Г.М., Волков Е.А. и др. Язвенно-некротический стоматит Венсана.// Заболевания слизистой оболочки полости рта. часть 3, Москва, 2005 стр. 108-115.
14. Боровский Е.В., Иванов В.С. и др. Язвенно-некротический стоматит Венсана.// Терапевтическая стоматология. Москва, 2005 стр. 530-538.
15. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. Несин А. Ф. и др. Язвенно-некротический стоматит.//Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва, 2001 стр. 98-104.
16. Курякина Н.В. Язвенный гингивит.// Терапевтическая стоматология детского возраста. Москва,2001 стр. 466-468.
17. Иванова Е.Н., Кукушкина Е.А. и др. Язвенно-некротический гингивито-стоматит Венсана.// Заболевания слизистой оболочки полости рта. Ростов-на-Дону, 2007, стр. 78-95.
18. Ласкарис Д. Некротический язвенный гингивит. // Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва,2006 стр. 145-146.

UTILIZAREA APARATULUI VECTOR ÎN TRATAMENTUL PARODONTITEI MARGINALE CRONICE

Radu Bolun,
Medic Stomatolog,

Valeriu Fala,
Doctor în medicină,

Valeriu Burlacu,
Prof. univ.

*Catedra Stomatologie
terapeutică, FPM,
USMF „Nicolae
Testemițanu“
Clinica stomatologică
„Fala Dental“*

Rezumat

Aparatul Vector reprezintă o nouă generație a aparatelor ultrasonice, destinată tratamentului minimal invaziv al afecțiunilor inflamatorii ale parodontului. Pentru a determina eficacitatea acestuia am recurs la un studiu clinic ce a avut la bază examinarea și tratamentul unui lot de 10 pacienți (7 bărbați și 3 femei). Pacienții implicați erau diagnosticați cu parodontită marginală cronică forma: ușoară, medie și gravă și au fost repartizați în 2 grupe câte 5 persoane.

Summary

THE USAGE OF VECTOR MACHINE IN TREATMENT OF MARGINAL CHRONIC PERIODONTITIS

Vector System is a newly developed ultrasonic device for minimally invasive periodontal therapy. The efficacy of the Vector ultrasonic system was determined in a clinical study which included 10 patients (7 men and 3 women) with moderate to advanced chronic periodontal disease and were sorted into two groups of 5.

Introducere

Parodontitele marginale cronice reprezintă una din cauzele principale de disfuncție a aparatului dentomaxilar. Această manifestare patologică este răspândită în toate regiunile globului, afectând, fără deosebire de sex și de așezare geografică, toate grupurile de vârstă ale populației.

Deși boala parodontală ține de o arie locală de manifestare, prin instalarea unor focare stomatogene de infecție și intoxicație, se cunosc multiple interferențe cu starea generală a organismului. Din acest punct de vedere această afecțiune e necesar să fie privită prin prisma unui proces patologic complex, care trebuie abordat numai printr-un complex de măsuri de tratament.

Dacă metodele de fluorizare (cu excepția zonelor endemice) au transformat boala carioasă dintr-o epidemie într-o afecțiune clinică tratabilă, iar dezvoltarea implantologiei oferă noi soluții pentru abordarea edentațiilor, boala parodontală, o altă problemă majoră cu care se confruntă medicul stomatolog, continuă să reprezinte o amenințare pentru integritatea aparatului dento-maxilar, constituind o problemă socială a medicinei în general.

Cercetările moderne stabilesc cu certitudine etiologia microbiană a îmbolnăvirii parodontale, ceilalți factori fiind favorizanți sau predispozanți. Boala parodontală este rezultatul unui dezechilibru între microorganismele potențial patogene, natura și eficiența reacției locale și sistemice a gazdei. Virulența diferită a bacteriilor din placa bacteriană și rezistența variabilă a gazdei explică varietatea