

prevalența cariei dentare, ceea ce este în concordanță cu rezultatele multor studii anterioare. OMS a recomandat un consum de < 10% de carbohidrați pentru a preveni cariile dentare.

Cuvinte-cheie: dietă, carie dentară, personal militar.

sumption of sugars to prevent dental caries. In contrast to many other studies indicating the anti-carries properties of fruits, increasing fruit consumption during the day increased susceptibility to caries.

Keywords: diet, dental caries, military personnel

<https://doi.org/10.53530/1857-1328.24.1.09>

MODIFICAREA MECANICĂ A SUPRAFEȚEI IMPLANTULUI CA MĂSURĂ ADJUVANTĂ ÎN TIMPUL TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL PERI-IMPLANTITEI

Bolun Radu, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineau,
Gribenco Vitalie, Fala Valeriu
*Catedra de Stomatologie terapeutică,
USMF „Nicolae Testemițanu”*

Introducere. Peri-implantita a fost definită ca o condiție patologică asociată cu biofilmul, care afectează țesuturile din jurul implanturilor dentare și se caracterizează prin inflamație în mucoasa peri-implantară și prin resorbția progresivă a țesutului osos de suport. Numeroase abordări chirurgicale, inclusiv chirurgia cu lambou de acces și tehnici de rezecție sau de augmentare, au fost propuse anterior în tratamentul peri-implantitei. Modificarea mecanică a suprafeței implantului a fost propusă ca o măsură adjuvantă în timpul tratamentului chirurgical al periimplantitei. Implantoplastia este o procedură bazată pe îndepărtarea mecanică a firelor implantului pentru a crea o suprafață netedă, mai puțin susceptibilă la acumularea plăcii și la reinfecție.

Scopul lucrării. Scopul acestui studiu a fost de a evalua eficacitatea clinică a modificării mecanice a suprafeței implantului ca măsură adjuvantă în timpul tratamentului chirurgical rezectiv al peri-implantitei.

Material și metode. Peri-implantita a fost definită la implanturile cu o resorbție osoasă radiologică ≥ 3 mm și/sau adâncimea pungii ≥ 6 mm, împreună cu sângerarea la sondare. 12 pacienți cu peri-implantită au fost incluși în studiu. Grupul de control (CG, n=6) a beneficiat de tratament chirurgical rezectiv cu implantoplastie, în timp ce grupul de testare (TG, n=6) a fost supus aceluiași tratament folosind perii rotative din titan pentru decontaminare. Instrumentele din carbură de tungsten au fost utilizate pentru implantoplastie în timpul tratamentului chirurgical al periimplantitei. Debridarea mecanică a suprafețelor implanturilor a fost precedată de aplicarea de agenți antibacterieni, cum ar fi gluconatul de clorhexidină 0,05 % și peroxidul de hidrogen 3%. Au fost analizate următoarele variabile: adâncimea de sondare peri-implantară (PiPD),

MECHANICAL MODIFICATION OF THE IMPLANT SURFACE AS AN ADJUNCTIVE MEASURE DURING SURGICAL TREATMENT OF PERI-IMPLANTITIS

Bolun Radu, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineau,
Gribenco Vitalie, Fala Valeriu
*Department of Therapeutic Dentistry,
„Nicolae Testemițanu” SUMPh*

Background. Peri-implantitis has been defined as a biofilm-associated pathological condition, occurring in tissues around dental implants, and characterized by inflammation in the peri-implant mucosa and subsequent progressive loss of supporting bone. Numerous surgical approaches, including access flap surgery, and resective or augmentative techniques, have been proposed previously in order to treat peri-implantitis. The mechanical modification of the implant surface has been proposed as an adjunctive measure during surgical treatment of peri-implantitis. Implantoplasty is a procedure based on the mechanical removal of implant threads to create a smooth surface that is less predisposed to plaque accumulation and reinfection.

Objective of the study. This study aims to evaluate the clinical efficacy of mechanical modification of the implant surface as an adjuvant measure during resective surgical treatment of peri-implantitis.

Material and Methods: Peri-implantitis was defined as radiographic bone loss ≥ 3 mm and/or probing depths ≥ 6 mm, followed by profuse bleeding. 12 patients with peri-implantitis were included in the study. The control group (CG, n=6) received resective surgical treatment with implantoplasty, while the test group (TG, n=6) received the same treatment using rotating titanium brushes for decontamination. Tungsten carbide instruments were used for implantoplasty on titanium during the surgical treatment of peri-implantitis. Mechanical debridement of implant surfaces was preceded by the application of antibacterial and chemical agents, such as 0,05 % chlorhexidine gluconate and 3% hydrogen peroxide. The following

indicele desângerarea la sondare modificat (mBoP), indicele de placă modificat (mPI), supurația (SUP) și recesiunea (REC).

Rezultate. Toți subiecții au fost supuși anterior tratamentului non-chirurgical. La controlul de 3 luni, ambele grupuri au prezentat ameliorări ale variabilelor clinice. Reducerea indicelui clinic mBoP a fost similară între grupul de studiu și grupul de control ($p > 0,05$). Cu toate acestea, grupul GC a demonstrat o reducere mai mare, semnificativă din punct de vedere statistic, a indicilor mPI și PiPD ($p < 0,05$). Nu a existat nicio diferență semnificativă statistic în ceea ce privește indicele de supurație între cele două grupuri ($p > 0,05$). Situsurile tratate prin implantoplastie au evidențiat o recesiune semnificativ mai mare a țesuturilor moi (CG: $1,9 \pm 0,4$ mm; TG: $1,1 \pm 0,35$ mm; $p < 0,05$) și, în consecință, o expunere accentuată a suprafeței implantului.

Concluzii. Pacienții din grupul de control au înregistrat rezultate mai bune ale indicilor mPI și PiPD. Ambele metode au dus la obținerea unor condiții stabile, cu o ameliorare semnificativă a indicilor clinici. Implantoplastia este mai potrivită pentru zonele laterale. Șlefuirea suprafeței implantului este indicată în situsurile peri-implantare la care nu se preconizează regenerarea osoasă.

Cuvinte-cheie: peri-implantită, implantoplastie, tratament chirurgical rezectiv.

outcome variables were assessed: peri-implant probing depth (PiPD), modified bleeding on probing (mBoP), modified plaque index (mPI), suppuration (SUP) and recession (REC).

Results. All subjects had previously received sub-marginal instrumentation. At the 3-month follow-up, both groups showed clinical improvements. The reduction in clinical index, mBoP were quite similar between the study and control groups ($p > 0.05$). However, the GC group demonstrated a statistically significant greater reduction of the indices mPI and PiPD ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference in suppuration index between the two groups ($p > 0.05$). The sites treated with implantoplasty revealed significantly more soft-tissue recession (CG: 1.9 ± 0.4 mm; TG: 1.1 ± 0.35 mm; $p < 0.05$) and consequently marked exposure of the implant surface.

Conclusions. Patients from the control group showed better results on mPI and PiPD indices. Both methods resulted in stable conditions, with high improvement in clinical indices. Implantoplasty is more suitable for lateral areas. Implant surface polishing is indicated at implant sites where no bone regeneration is expected.

Keywords: peri-implantitis, implantoplasty, resective surgical treatment.

<https://doi.org/10.53530/1857-1328.24.1.10>

TERAPIA FOTODINAMICĂ ANTIBACTERIANĂ ÎN TRATAMENTUL MUCOZITELOR PERI-IMPLANTARE

Radu Bolun, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineanu,
Dragoș Baci, Valeriu Fala
Catedra de Stomatologie terapeutică,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Relația existentă între acumularea biofilmului în jurul implanturilor dentare și dezvoltarea unei afecțiuni inflamatorii a fost demonstrată în diverse studii pre-clinice și clinice. În cazul pacienților cu mucozită peri-implantară, ghidul de practică clinică de nivel S3 al EFP sugerează să nu se utilizeze agenți administrați local (antiseptice, postbiotice, gel desiccant) sau terapia fotodinamică, ca metode adjuvante la îndepărtarea mecanică profesională a plăcii bacteriene (PMPR). În schimb, se poate lua în considerare utilizarea unei autoadministrări limitate în timp a antisepticelor prin clătiri orale (pe bază de clorhexidină și pe bază de plante) sau autoadministrarea probioticelor ghidată de un medic. În studiile anterioare,

DUAL-LIGHT ANTIBACTERIAL PHOTODYNAMIC THERAPY IN PERI- IMPLANT MUCOSITIS TREATMENT

Radu Bolun, Maria Mihaela Vovc, Marcela Tighineanu,
Dragoș Baci, Valeriu Fala
Department of Therapeutic Dentistry,
„Nicolae Testemițanu” SUMPh

Background. The link between biofilm accumulation around dental implants and the development of an inflammatory disease around them has been demonstrated in classical pre-clinical and clinical studies. In patients with peri-implant mucositis, the EFP S3 level clinical practice guideline suggest not to use locally administered agents (antiseptics, post-biotics, desiccant gel) or photodynamic therapy, as adjunct methods to professional mechanical plaque removal (PMPR). Instead, the use of a time limited self-administration of oral rinse antiseptics (chlorhexidine and herbal-based) or the professionally guided self-administration of probiotics may be considered. In previous studies, some antiseptics have