

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA UNIVERSI-
TATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris
**CZU 616.31+614.2, 616.31-002-089, 616.12-
001, 611.1+616.16, 611.31-019, 612.62.5**

CIOBANU SERGIU

**TRATAMENTUL COMPLEX ÎN REABILITAREA PACIENȚILOR CU
PARODONTITE MARGINALE CRONICE**

14.00.21 – STOMATOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în medicină

CHIȘINĂU, 2012

Teza a fost elaborată în cadrul catedrei Stomatologie Terapeutică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Consultant științific: Nicolau Gheorghe dr. hab. în med., prof. universitar

Referenți oficiali:

Topalo Valentin dr. hab. în med., prof. univ. USMF „Nicolae Testemițanu”.

Mârțu Silvia, dr. în med., prof. univ. UMF „Gr.T. Popa”, Iași, România.

Cernîi Anatolii, dr. hab. în med., prof. univ. Institutul Oncologic.

Componenta consiliului științific specializat:

Lupan Ion, președinte dr. hab. în med., prof. universitar

Spinei Iurii, secretar științific, dr. în med., conf. universitar.

Șcerbatiuc Dumitru, dr. hab. în med., prof. universitar.

Munteanu Ion, dr. hab. în med., prof. universitar.

Rudic Valeriu, dr. hab. în biol., prof. universitar

Susținerea va avea loc la 18 iulie 2012 ora 14.00 în ședința Consiliului științific specializat DH 50 14.00.21-26 din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165, mun. Chișinău, MD 2004).

Teza de doctor habilitat și autoreferatul pot fi consultate în biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165 și la pagina Web a C.N.A.A. (www.cnaa.md). Autoreferatul a fost expeditat la 15 iunie 2012.

Secretar științific al Consiliului științific specializat,

Spinei Iurii, dr. în med., conferențiar universitar

Consultant științific,

Nicolau Gheorghe, dr. hab. în med., prof. universitar

Autor,

Ciobanu Sergiu

ACTUALITATEA ȘI IMPORTANȚA PROBLEMEI ABORDATE

Afecțiunile parodontiului marginal constituie cele mai frecvente afecțiuni ale aparatului dento-maxilar, fie cu localizare gingivală (implicarea parodontiului superficial), fie ca parodontită marginală cronică (PMC), (afectarea parodontiului profund), cu evoluție lentă sau agresivă, reprezintă o afecțiune complexă, care se instalează la toate comunitățile umane în orice arie geografică și la orice dentiție, urmările ei fiind de ordin distructiv și proliferativ (Dumitriu A.S., 2006). Parodontita marginală cronică, în faze inițiale sau avansate, implică peste 95 – 98% din populația adultă [32].

Datele epidemiologice arată că incidența afecțiunilor parodontale crește odată cu vârsta [23,24]. Această tendință și mai mult va crește ca urmare a tratării și păstrării dinților naturali și nerespectării igienei bucale.

După datele unor autori, către vârsta de 40 de ani boala parodontală cu diferite grade de gravitate, afectează circa 100% din populație, iar după S. Teslaru și coaut. (2006), afecțiunile parodontiului marginal (APM) afectează mai mult de o treime din populație după vârsta de 50 de ani.

Scopul examenului clinic al pacientului cu afecțiuni ale parodontiului marginal este a stabili forma afecțiunii, evoluția și gravitatea procesului și, în final, de a elabora și aplica un tratament eficient maxim individualizat [6].

Așadar, studierea frecvenței, particularităților evoluției și manifestărilor clinice ale bolii parodontale, în condițiile de poluare a mediului ambian cu diferite îngrășăminte minerale, pesticide etc., rămâne un imperativ al stomatologiei autohtone.

Problema tratamentului afecțiunilor parodontale se află în atenția clinicienilor și cercetătorilor din cauza nivelului înalt de morbiditate [10,16,26,29], dar, în opinia noastră, și din absența unor metode universale de tratament cu efect scontat [8].

Așadar, afecțiunile parodontale rămân actuale și atrag atenția cercetătorilor prin frecvența sa înaltă, prin particularitățile de evoluție și manifestare în diferite zone geografice și grupe de populație, prin sistemul de acordare a asistenței specializate și lipsa unor metode universale și eficiente de tratament.

Deși s-ar părea că problema este studiată suficient, totuși există lacune în sistemul de examinare, acordarea asistenței curative, clasificarea nozologiilor parodontale, selectarea și elaborarea materialelor de adiție eficiente și, în sfârșit, acordarea asistenței parodontologice complexe și calificate acestei categorii de bolnavi [15,27]. Eficiența metodelor complexe de tratament ale APM nu atinge nivelul scontat [30,38], ceea ce impune necesitatea de a căuta noi metode de rezolvare a problemei vizate.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare

Toate aspectele legate de afecțiunile parodontiului marginal merită atenție. Printre ele, una din întrebările-cheie ale problemei este tratamentul complex care include utilizarea materialelor noi de adădire, cum ar fi LitAr și Colapol-3 LM. Folosirea acestor remedii în medicația PMC este la început de cale; efectul lor curativ a fost determinat printr-un studiu comparativ.

Cercetările realizate de către *Emori University*, din SUA, în comun cu Centrul controlului asupra îmbolnăvirii și răspândirii afecțiunilor, au demonstrat că la bolnavii cu APM rata de deces sporește de la 23% până la 43%. Apariția și evoluția gingivitei, parodontitei marginale și a cariei dentare au avansat progresiv, încât, conform datelor statistice, pot fi calificate ca noțiune de „epidemie”.

Din analizele fragmentare efectuate pe parcursul anilor la acest capitol prezintă interes studiul amplu al lui Spinei Iu. (2001), efectuat în Republica Moldova, la copii în vârstă de 6, 12 și 15 ani. Autorul constată și o dependență a frecvenței afecțiunilor parodontale de conținutul de fluor în apa potabilă. Frecvența acestor leziuni, la copiii în vârstă de 6 ani, în zonele endemice de fluoroză echivalează cu 54,92%, pe când la cei cu concentrație redusă a fluorului - 67,93% , iar la vârsta de 15 ani, respectiv 67,95% și 75,93% din cazuri. Totodată, se cunosc unele date statistice realizate de Costru T. (2001) referitoare la problema vizată, obținute prin analiza adresabilității pacienților în instituțiile stomatologice, sau prin studierea condițiilor de muncă la unii lucrători din industria vinicolă.

Frecvența înaltă a APM trebuie analizată, luând în considerare diverse aspecte: pe de o parte, neinformarea populației despre APM și rolul igienei orale, inclusiv al plăcii bacteriene, în instalarea ei, pe de altă parte, regimul de alimentație și mediul de trai al populației, de modificările involutive ale aparatului masticator, cât și particularitățile climato-geografice.

Deși APM au o arie locală de manifestare, sunt multiple dovezi de interferență cu starea generală a organismului. Parodontitele marginale cronice, ca parte componentă a APM, în diabetul zaharat se întâlnesc în proporție de 60-90%. Debutează precoce, evoluează rapid, ducând la edentații parțiale sau totale chiar la persoane tinere [1]. Este necesar ca APM să fie privite ca un proces patologic complex, care se instalează treptat și este imprescriptibil fără tratament complex. APM au o evoluție lentă, îndelungată, fără simptome vădite (în faza inițială), ceea ce face ca în absența durerii, pacienții să se adreseze la medicul stomatolog foarte târziu, în faze avansate. Majoritatea pacienților cu APM au un grad redus de educație sanitară, cu igienă individuală precară și adresibilitate scăzută la medic.

Afecțiunile parodontiului marginal continuă să impună dificultăți medicului stomatolog, deoarece tratamentul, care are ca scop final reabilitarea funcțiilor aparatului dento-maxilar (estetica, fonația și masticția), este un complex, interdisciplinar, apelând la toate specialitățile stomatologice [4].

Scopul lucrării și obiectivele. Ameliorarea asistenței stomatologice pacienților cu afecțiuni ale parodontiului marginal prin elaborarea unor principii de diagnostic și de tratament complex.

În vederea realizării scopului, am trasat următoarele **obiective**:

1. Analiza frecvenței afecțiunilor parodontale în diferite zone ale Republicii Moldova.
2. Estimarea factorilor determinanți și de risc la pacienții cu PMC în viziunea concepției moderne a etiologiei și patogeniei afecțiunilor parodontale.
3. Reliefularea particularităților morfologice ale parodontiului de înveliș la pacienții cu PMC.
4. Stabilirea incidenței speciilor de microorganisme parodontopatogene în biofilul dentar subgingival.
5. Elaborarea și argumentarea unui algoritm nou de tratament complex al pacienților cu PMC cu implementarea materialului de adiție nanostructural LitAr.
6. Evaluarea comparată a efectului osteogenic al unor biomateriale utilizate în cadrul terapiei tisulare ghidate cu studierea markerilor metabolismului osos.
7. Elaborarea unor măsuri de ameliorare a asistenței stomatologice specializate pacienților cu APM în Republica Moldova.

Metodologia cercetării științifice. Actuala lucrare a fost efectuată pornind de la concepțiile științifice moderne, elaborate și argumentate în cercetările: Loë H., Theilade., Iensen S. (Experimental gingivitis în man, 1965); Melcher A. H. (On the repair potențial of periodontal tissues, 1976); Melcher A. H., Baven W. H. (Healing of wounds in the periodontium, 1976); Socransky S. S., Haffajee A. D., Goldson I. M., Lindhe I. (New concepts of destructive periodontal disease, 1984); Listgarten M. A. (Microbiological testing in the diagnosis of periodontal disease, 1992); Григорьян А.С. (Концепция патогенеза воспалительных заболеваний пародонта в свете современных данных, 2004). De asemenea, un reper important l-au constituit cercetările efectuate de Severeanu V. (1992), Vatamanu R. (1992), Dumitriu H. T. (1997), Грудянов А. И., Рабухина Н. А., Фролова О. А. (2006).

Noutatea și originalitatea științifică:

- A fost evaluată situația epidemiologică a APM, inclusiv a PMC, în Republica Moldova în decurs de 17 ani (1990-2007) și în special în cele 3 zone geografice în perioada anilor 2000 –2008.

- Au fost determinați unii indici în evoluția afecțiunilor parodontale. Ca rezultat al acestui studiu, au fost evidențiate formele clinice ale PMC la persoane sub 30-35 de ani, ceea ce denotă o “întinerire” a PMC, urmată de o pierdere timpurie a dinților.

- Au fost studiate modificările patomorfologice în PMC.

- Au determinate microorganismele parodontopatogene predominante.

- A fost elaborat, aprobat și implementat algoritmul tratamentului complex în reabilitarea pacienților cu PMC în baza tratamentului inițial (conservator), chirurgical, inclusiv implantologic, protetic, și tratamentul de menținere.

- A fost propus un nou remediu antiinflamator în tratamentul local al PMC (brevet de invenție MD 2855 G2 din 2005.09.30).

- A fost elaborată și aprobată o nouă metodă de regenerare tisulară ghidată (RTG), utilizând un biomaterial osteogenic modern - compoziția nanostructurală collagen-apatită - LitAr.

- A fost introdusă metoda computerizată de evaluare în dinamică a densității (densitometria) osului alveolar în general și în special în zona amplasării materialului de stimulare a proceselor regeneratorii.

- Au fost elaborate și propuse noi scheme (individualizate) de tratament pre- și postoperatoriu.

- În baza rezultatelor proprii și ale experienței clinicilor parodontologice la nivel internațional, a fost propus un nou concept de asistență parodontologică în Republica Moldova, al cărui scop fiind reabilitarea pacienților cu PMC.

Problema științifică soluționată în teză. Evaluarea datelor obținute a permis stabilirea frecvenței APM în Republica Moldova și propuse direcții noi de cercetare epidemiologice, care va da posibilitatea de a pune în evidență nu numai frecvența APM, dar și formele clinice și vârsta persoanelor afectate. Ca rezultat al actualului studiu a fost implementată metoda de examinare a microflorei parodontopatogene utilizând testul ADN, oferind posibilitatea medicului practician de a prescrie pacientului un tratament țintit și individualizat. Rezultatele studiului multilateral efectuat de noi sa soldat cu elaborarea și aprobarea algoritmului de tratament complex al APM, inclusiv implimentarea materialului de adiție nanostructural LitAr în tehnica de regenerare tisulară ghidată, ce va contribui la ameliorarea calității asistenței parodontologice.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă. Schema tratamentului complex propusă, oferă posibilitatea de a recupera funcțiile pierdute ale sistemului dento-parodontal la pacienții cu PMC și de a asigura o stare de remisiune de durată cu ameliorarea stării generale a organismului pacienților parodontopați.

Rezultatele studiului științific au servit la elaborarea și implementarea algoritmului tratamentului complex al APM și aplicarea tratamentului complex în reabilitarea pacienților cu PMC. Rezultatele și concluziile actualului studiu pot genera noi direcții de cercetare.

Principiile de bază înaintate spre susținere publică:

1. Frecvența și particularitățile epidemiologice ale PMC în funcție de zonele economico-geografice ale Republicii Moldova.
2. Modalitățile de diagnosticare ale afecțiunilor parodontiului marginal la etapa actuală.
3. Remanieri morfopatologice ale substratului tisular afectat prin PMC.
4. Evoluția clinică a afecțiunilor parodontiului marginal și rolul factorilor predispozanți.
5. Tratamentul complex al PMC, inclusiv prin utilizarea compoziției nanostructurale colagen-apatită LitAr și a materialului de adiție Colapol-3 LM.
6. Modalități de reducere a ratei afecțiunilor parodontiului marginal și de prevenție ale lor.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele actualului studiu au fost aprobate ca valoare științifică și ulterior au fost implementate în activitatea curativă și didactică a catedrei Stomatologie Terapeutică a USMF “Nicolae Testemițanu”, în activitatea Clinicii Stomatologie “Parodont Prim”, SRL, și în clinicile stomatologice municipale, raionale, inclusiv în clinicile stomatologice private. Datele obținute sunt incluse în cursurile și lecțiile practice pentru studenți și rezidenți ai Facultății Stomatologie a USMF “ Nicolae Testemițanu”, precum și la Facultatea de E.C.M.F.

Aprobarea rezultatelor științifice. Concepțiile de bază ale tezei și rezultatele obținute au fost raportate și puse în discuție la diferite foruri științifice universitare, naționale și internaționale, conferințe științifico-practice:

- Congresul III Național al medicilor-stomatologi consacrat jubileului de 40 de ani ai Facultății Stomatologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, 7-8 septembrie 1999.
- First International Congress Developed Under the Aegis of the European Society of Dental pharmacology and Dental Materials, 27 februarie-01 martie 2002, Iași, România.
- Conferința zonală Bosnalijek, aprilie 2003, Chișinău.
- Zilele Facultății de Medicină Dentară, ediția a IX- a, 4-6 martie 2005, Iași, România.
- Internațional Conferince on Lasers in Medicine, First Edition, September 29th-October 1th, Timișoara, România.

- Deutsche Zahnarztliche Zeitschrift Medizin interdisziplinar, 26-30 oktober 2005, IIC Berlin, Germania.
- Conferința științifico-practică consacrată aniversării a 60 de ani de la fondarea CSM, Chișinău, 2005.
- Congresul internațional de Medicină Dentară pentru studenți și tineri medici, ediția a II-a, 07-10 decembrie 2006; Ediția a III-a, 06-09 decembrie 2007, Iași, România.
- Congresele internaționale de Medicină Denatară, 23-28 aprilie 2007 și 4 aprilie 2009, Iași, România.
- The Vth International Congress of Oro-Dental Halth and Managment in the Black Sea Region, 28-30 mai 2007, Albena, Bulgaria.
- The 2nd International Medical Congress for Students ana Yaung Doctors, Me-dEspera, Chisinau, 14-17 May 2008, Chișinău.
- Congresul al XIV-lea al medicilor-stomatologi din R.Moldova, 10-12 septembrie, 2008, Chișinău.
- Second International Congres of the Romanian Dental Assosation for Educa-tion, București, 2010.
- Anual Congress of the EADPH, 9-11 September 2010, Constanța, România.
- Congress of the Balkan Stomatological Society, 28 April – 01 May, 2011, Bu-charest, Romania.
- Conferințele științifice anuale ale studenților și colaboratorilor USMF „Nicolae Testemițanu”: 1996; 1998; 1999; 2000; 2001; 2003; 2005; 2006; 2008; 2009; 2010; 2011.

Teza a fost discutată și aprobată la:

- ședința Catedrei Stomatologie Terapeutică, process-verbal Nr. 8 din 22.06.2011;
- ședința Seminarului Științific de profil Stomatologie, process-verbal nr. 5 din 27 12.2011,
- ședința Asociației medicilor stomatologi din R. Moldova, proces-verbal nr. 1 din 03.02.2012,
- ședința Comisiei de Doctorat, Departamentul Odontologie-Parodontologie de Medicină Dentară, UMF „ Gr.T. Popa” , Iași, proces-verbal nr. 1 din 13.02.2012.

Publicații la tema tezei. Rezultatele studiului au fost publicate în 49 de lucrări și elaborări metodice, inclusiv 4 brevete de invenție, un certificat de inovator, în reviste științifice naționale și internaționale, dintre care 25 fără coautori.

Cuvintele-cheie: afecțiuni ale parodonțiului marginal, parodontita marginală cronică, gingivită, punga parodontală, parodontoza, recesiune gingivală, trata-

ment complex, tratament chirurgical, detartraj, regenerare tisulară ghidată, surfasaj, materiale de adiție.

CONȚINUTUL TEZEI

Volumul și structura tezei. Materialele tezei sunt expuse pe 211 pagini de text tehnoredactat și sunt ilustrate cu 58.figuri, 32 tabele, 6 diagrame, 8 anexe, 2 formule. Bibliografia citează 346 surse. În structura tezei sunt redate, conform schemei: rezumate în limba română, rusă, engleză; introducere; 5 capitole; concluzii generale, planul de cercetări de perspectivă și recomandări practice; bibliografie; declarația privind asumarea răspunderii; CV al autorului.

1. Etiologia, patogenia, diagnosticul și tratamentul complex al afecțiunilor parodonțiului marginal

În capitolul respectiv informația la tema tezei este expusă în 7 subcapitole și 18 subsubcapitole. Astfel, în capitolul dat sunt reflectate: situația epidemiologică referitoare la APM, clasificările moderne ale APM, ale recesiunilor gingivale, ale pungilor parodontale, concepțiile moderne privitor la etiologia și patogenia APM, factorii favorizanți și de risc care influențează instalarea și evoluția APM, precum și manifestările clinice ale ei, stabilite prin diverse metode de examinare a bolnavilor la temă. În subcapitolele 5 și 6, cu cele 9 subsubcapitole ale sale, și-au găsit o elucidare amplă modalitățile tratamentului chirurgical (gingivotomia-gingivoplastia, operațiile cu lambou după diferiți autori, particularitățile RTG și instalarea implanturilor endosoase) și protetic (șlefuirea selectivă a dinților, șinarea lor provizorie și de durată și al.).

2. Material și metode de investigație

În capitolul vizat, materialul și metodele de investigație sunt reflectate succint în 10 subcapitole și în 15 subsubcapitole, unele dintre care includ în componența sa și subsubsubcapitole.

În primul subcapitol este prezentată mai detaliat metodologia revistei literaturii pentru a ne convinge dacă la moment există studii la tema vizată. Cercetarea literaturii de domeniu a evoluat în trei etape; cea din urmă constă în met-analiză, care, la rândul său, la fel, are loc în etape – 7 la număr. În următorul subcapitol sunt descrise programul și metodologia cercetărilor, fiind utilizate următoarele metode: statistice, epidemiologice, matematice, de tratament, comparare analitică, geografică în limitele republicii.

Studiul epidemiologic al APM a fost realizat pe întreg teritoriul RM

și conține două componente: examinarea datelor din dările de seamă anuale prezentate MS (aa. 1990-2007; - din 2001 fără raioanele din stânga Nistrului, iar perioada aa. 2005-2007 informația a fost specificată și pe raioane). Aceste date au fost colectate de la Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății din Republica Moldova.

A doua componentă a studiului a fost realizat în teritoriu, în cele trei zone (Nord, Centru, Sud) ale Republicii Moldova și municipiul Chișinău, și a avut drept scop punerea în evidență a frecvenței APM în zonele nominalizate în perioada aa. 2000-2008.

E necesar de menționat că rezultatele obținute în acest studiu nici pe departe nu reflectă situația reală a frecvenței, incidenței și gradului de pericolozitate raportată la starea de sănătate parodontală la populația din Republica Moldova. Această primă informație, în opinia noastră, trebuie să servească un reper important în organizarea unui nou studiu epidemiologic de perspectivă atât pe verticală, cât și pe orizontală pe întreg teritoriu al Republicii Moldova și la toate categoriile de vârstă, având la bază întreg pachetul de acte normative (formulare de evidență zilnică, lunară, anuală și a dărilor de seamă etc.) perfectate, reieșind din recomandările acestui studiu.

În cadrul unităților teritoriale a fost supus studiului un număr de 63389 de fișe de ambulatoriu a pacienților stomatologici în perioada aa. 2000-2008 prin intermediul cărora s-au depistat 1603 (2,53%) cazuri cu APM. Dintre ei, în mediul urban locuiau 1244 (77,6%) iar 359 (22,4%) – în mediul rural. Conform zonelor administrativ-teritoriale s-au repartizat astfel:

zona de Nord – 342 de pacienți – 21,3%;
zona de Centru – 333 de pacienți – 20,8%;
zona de Sud – 162 de pacienți – 10,1%;
mun. Chișinău – 766 de pacienți – 47,8%.

Eșantionul de cercetare a inclus 182 de personae cu PMC, cu vârste cuprinse între 17 și 63 de ani, inclusiv 97 bărbați și 85 femei. S-au înregistrat următoarele forme ale PMC: forma ușoară – 45 (24,73%) de cazuri, forma medie – 73 (40,11%) de cazuri, forma gravă – 64 (35,16%) cazuri.

În viziunea realizării tratamentului complex al parodontitei marginale cronice, am repartizat pacienții aflați în studiu după forma clinică, sexe și metode de tratament. Dintre cei 182 de pacienți, 118 (64,84%) persoane au fost tratate și prin metode chirurgicale (tehnica operațiilor cu lambou), 68 (56,63%) de bărbați și 50 (42,37 %) de femei, iar 64 (35,16%) de pacienți au constituit lotul martor, ei fiind tratați prin metode conservatoare și tehnici miniminvasive (chiuretaj pe câmp închis). Cei 118 pacienți din lotul unde au fost aplicate operațiile cu lam-

bou mucoperiostal, au fost repartizați în subloturi conform tehnicilor chirurgicale aplicate: sublotul I de pacienți - operații cu lambou – metoda clasică (după Widman) – 23 (12,63 %) de pacienți, inclusiv 12 (52,18 %) bărbați și 11 (47,82 %) femei; sublotul II de pacienți - prin tehnica RTG – 80 (67,8 %) de pacienți, inclusiv 46 (57,5 %) bărbați și 34 (42,5 %) femei; sublotul III de pacienți - prin tehnica de tunelare – 15 (18,75 %) pacienți, inclusiv 10 (66,66 %) bărbați și 5 (33,34 %) femei.

Un moment important în repartizarea pacienților din sublotul II - tehnicii RTG reprezintă divizarea lor în două grupuri, conform materialului de adiție utilizat în această tehnică. Din cei 80 de pacienți, la 61 (76,25%) de pacienți a fost utilizată compoziția nanostructurală LitAr, iar la 19 (23,75%) pacienți - materialul de adiție Colapol-3 LM, care, de fapt, reliefează obiectivul de bază al acestui studiu - evaluarea comparată a eficienței unor materiale de adiție în tratamentul PMC.

Examenul clinico-instrumental

La examinarea pacienților cu parodontită marginală cronică au fost selectate și aplicate metodele moderne, recomandate de OMS și aprobate în multiple cercetări de către savanși de talie mondială. Stabilirea diagnosticului s-a efectuat în conformitate cu clasificarea aprobată la Plenara Unională a Asociației stomatologilor din noiembrie 1983, care stă la baza programului de studii în domeniul parodontologiei în Republica Moldova.

În anamneza bolii s-a pus accentul pe acuzele pacientului – sângerări gingivale, modificări de culoare a gingiei, mărire în volum, tumefiere, dureri gingivale cu toate caracteristicile, retractie gingivală, mobilitate dentară, sensibilitate dentară sporită, prezența depozitelor dentare, eliminări purulente și miros fetid.

Examenul clinic obiectiv se realizează prin inspecție și palpate, și prevede confirmarea sau infirmarea datelor din anamneză și completarea cu informații noi, obiectivizate, care permit stabilirea unui diagnostic preventiv. Examenul clinic obiectiv a 182 de pacienți parodontopați, care au fost supuși tratamentului, s-a înregistrat în parodontograme, care prezintă o schemă simplificată, unde se introduc toate datele examenului clinico-instrumental sub formă grafică. Parodontometria, ca metodă clinică de măsurare și evaluare, necesită a fi efectuată până și pe parcursul tratamentului (antimicrobian și înainte de procedeul chirurgical). Parodontograma propriu-zis nu este o metodă de examinare, însă ea oferă posibilitatea de a sistematiza datele metodelor de bază în examinarea parodontiului marginal.

Indicii de evaluare a igienei bucale și stării de îmbolnăvire parodontală

După cum s-a menționat anterior, un rol important atât în evoluția APM, cât și în tratamentul ei, o are igiena bucală. Studiarea APM necesită utilizarea unor valori care ar exprima cu precizie stadiul evolutiv și extinderea leziunilor. Aceste valori sunt cunoscute sub denumirea de indici.

Având în vedere că PMC apare pe un fundal de inflamație catarală cronică, cu prezența plăcii bacteriene în abundență și acțiune de lungă durată, în cercetările noastre, pentru evaluarea obiectivă a inflamației, au fost apreciați indicii Silness-Loe, indicele de inflamație PMA, indicele de sângerare gingivală după Muhlemann și indicele parodontal Russel. Aceste date ne-au permis monitorizarea stării de igienă orală la pacienții aflați în studiu la diferite etape de tratament. Examenul radiologic are ca scop confirmarea diagnosticului preventiv (clinic) al PMC prin punerea în evidență a nivelului și tipului de resorbție osoasă și, desigur, efectuarea unui diagnostic diferențial între diferite forme de PMC și parodontoză etc. Ortopantomografia este cel mai răspândit procedeu de examen radiologic în parodontologie, motiv pentru care în imagine avem ambele arcade dentare în stare de ocluzie, corpul maxilarelor, sinusurile maxilare; de asemenea, se poate obține și o amplă informație despre starea țesutului osos spongios (Рабухина Н.А., Жибицкая Э.И., 1999).

Radioviziografia (RVG), ca metodă modernă de examen radiologic, ne-a oferit posibilitatea de a obține informații privind densitatea țesutului osos, măsurarea defectului osos la etapa de diagnostic și, ulterior, la etapele de monitorizare în dinamică a tratamentului PMC.

Metode morfopatologice de studiere a parodonțiului de înveliș

Scopul principal al investigațiilor histologice a fost reliefaarea unor aspecte structurale ale parodonțiului de înveliș și a particularităților modificărilor țesutului gingival în dependență de evoluția și forma clinică a parodontitelor marginale cronice.

În realizarea scopului, au fost supuse studiului materiale (bioptate) prelevate de la 118 pacienți cu PMC, cu vârste între 21 și 63 de ani, cărora le-au fost indicate intervenții chirurgicale, dintre care: bărbați - 68 și femei - 50. Materialul a fost colectat din țesuturile excizate în procesul de tratament chirurgical, operații cu decolarea lamboului mucoperiostal. Bioptatele se fixau în sol. de glutaraldehidă, sol. Carnua sau în sol. de formol neutru de 10%.

După fixare, din țesuturile colectate, s-au pregătit secțiuni histologice cu grosimea de la 5-7 mkm până la 15-20 mkm. Piesele histologice au fost colorate prin diferite metode: de rutină - cu hematoxilină-eozină, după van Gieson.

Metode biochimice. Unul din obiectivele acestui studiu a fost estimarea unor

factori biochimici în sânge la bolnavii cu parodontită marginală cronică și aprecierea rolului lor în procesul evoluției și recuperării afecțiunii. În acest context, noi am studiat evoluția markerilor de bază în procesele de metabolism osos la pacienții cu PMC supuși tratamentului chirurgical.

Metode bacteriologice. În actualul studiu ne-am propus ca scop estimarea microflorei parodontopatoogene din PPr la pacienții cu parodontită marginală cronică pentru a elabora scheme individualizate de medicație la etapa inițială a tratamentului complex. În acest scop au fost prelevate probe din pungile parodontale la 47 pacienți cu PMC, forma medie-gravă. Cercetările au fost orientate spre metode de diagnostic biologicomolecular, în special metoda reacției de polimerizare în lanț, numită *Polymerase Chain Reaction* sau reacția de amplificare genică (PCR). **Metode și materiale utilizate în tratamentul parodontitei marginale cronice** Regenerarea țesuturilor parodontale, refacerea țesutului osos, la moment, este clinic și histologic dovedită, deci ar trebui să constituie metoda de elecție în cazul tratamentului leziunilor infraosoase, medicul având la dispoziție o serie întregă de tehnici [26].

În prezent, s-au conturat două mari direcții în abordarea tratamentului PMC prin metoda RTG. Prima se referă la necesitatea aplicării unui material de adiție în zona defectului osos în speranța inducerii unei regenerări osoase, iar a doua direcție se referă la tehnicile care favorizează procesele regenerative. În acest context, pentru RTG am selectat două biomateriale – compoziția nanostructurală collagen-apatită LitAr și materialul de adiție Colapol -3 LM. În rezultatul studiilor clinice, au fost determinate un șir de priorități ale materialului LitAr care îl clasează în grupul materialelor de adiție de perspectivă în comparație nu numai cu alo-, xenocompoziții sau grefe osoase, dar chiar și cu autogrefă [27,28,31]. Materialul osteoplastic de adiție Colapol-3 LM este un produs al JSC “NPO POLISTOM”, (Federația Rusă), reprezentat de o compoziție organică și anorganică a țesutului osos impregnat cu lincomicină și metronidazol (LM), ceea ce corespunde cerințelor de utilizare ale materialelor de adiție – protejarea cu antibiotice înainte de inserarea în zona defectului osos. Se atribuie către materialele de adiție ce nu provoacă reacții adverse (alergice, inflamatoare, modificări mutagene și imunomodulatorii). Se caracterizează prin biocompatibilitate și nu induce reacții de respingere. Colapol-2 LM, și Colapol-3 LM sunt expuse sub formă de plăcuțe cu mărimi 20x8x1,5 mm, cu greutatea de 0,15 g și 20x8x8 mm corespunzător.

Metode de tratament utilizate în actualele cercetări

Paradoxul constă în aceea că nimeni nu neagă necesitatea tratamentului complex al parodontitei marginale cronice, deși în același timp, în practica cotidiană la

majoritatea pacienților el nu se efectuează pe deplin.

În tratamentul complex, scopul principal constă în suprimarea factorilor etiologici, simptomelor afecțiunii și reabilitarea maximă a pacienților.

Algoritmul tratamentului complex

Reabilitarea pacienților cu PMC necesită un șir de etape de tratament bine structurate, care includ toate componentele tratamentului complex, începând de la etapa inițială și finalizând cu tratamentul de menținere după cum urmează:

I. Tratamentul local:

1. Etapa inițială: tratament parodontal; tratament odontal; tratament preprotetic; restaurare preprotetică provizorie. Terapia patogenică includea: componenta conservatoare - prelucrarea antiseptică a cavității bucale, detartraj ultrasonic sau manual, periaj profesional în combinație cu sistemul *AirFlow*, biostimulare (injectarea pe pliul de tranziție a preparatelor biomodelare - sol. BioR 0,5%, sol. Vit. B₁ etc.), instilații cu preparate antiinflamatoare sub formă de pulbere – BioR (brevet de invenție MD 2855 G2 2005.09.30 – remediu absorbant local), geluri – Izofural 0,1%, MetkloDenta, Elugel, fiind introduse (instilate) cu o seringă getabilă de 2 sau 5 ml, având un ac neascuțit (tehnică propusă de noi), sub o presiune balansată.

2. Etapa corectivă: Chirurgia parodontală propriu-zisă include toate procedeele chirurgicale la nivelul procesului alveolar cu toate componentele lui structurale; chirurgia muco-gingivală prevede o serie de intervenții operatorii adjuvante în chirurgia parodontală după necesitate; echilibrarea ocluzală prin tratament protectic definitiv, folosind construcții fixe, inclusiv pe implanturi endosoase, scheletate, pe culise, parțial mobilizabile. Se recomandă echilibrarea ocluzală cu lucrări fixe, care servesc și în calitate de șină (atelă) de durată.

3. Tratamentul de menținere este parte componentă a tratamentului complex și intervine la o perioadă de 1-3 până la 6 luni de la finalizarea etapei corective de tratament - în dependență de gravitatea procesului și complexitatea tratamentului efectuat după care urmează etapele de tratament sezonier pe o perioadă de 2 ani.

Importanța tratamentului de menținere este majoră în raport cu starea de sănătate parodontală, cu efortul depus de medic și de pacient, inclusiv durata lui, starea psiho-emoțională, materialele folosite și, nu mai puțin important pentru pacient, costul, care deloc nu este mic. Toate acestea sunt necesare de menținut, deaceia obiectivul de bază al tratamentului de menținere prevede conlucrarea pacientului cu medicul curant, și include: vizitele periodice de profilaxie cu controlul asupra plăcii bacteriene și înlăturarea ei prin periaje profesionale, instruirea și corectarea elementelor de igienizare a cavității bucale, suprimarea PPr în zonele cu recidivă a inflamației, corecția echilibrului ocluzal (după necesitate),

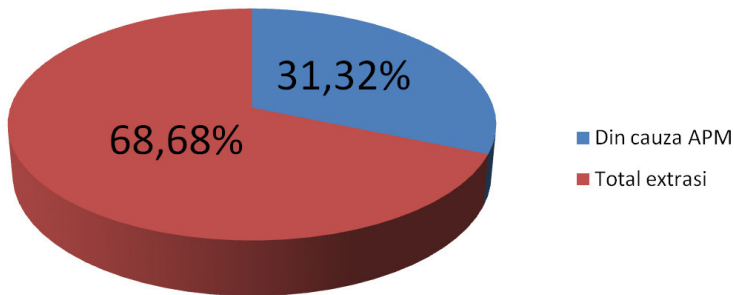
șinarea dinților în caz de mobilitate patologică, biostimulare în cadrul tratamentului sezonier (primăvară-toamnă) etc.[4].

II. Tratament general: antibioticoterapia, vitaminoterpiea (complexe de minerale și vitamine etc.). PMC, fiind un proces inflamator, implică întreg organismul prin influența sa asupra organelor și sistemelor, cu invazia microorganismelor și endotoxinelor în organele interne, ea devenind astfel un focar de infecție ce influențează evoluția afecțiunilor generale (diabetul zaharat, afecțiuni cardiovasculare, renale etc.). Pentru a evita această influență nocivă și pregătirea țesuturilor parodontale către intervențiile chirurgicale, și obținerea ulterioară a unui rezultat scontat, pacienții aflați în studiu, au beneficiat de un tratament general antimicrobian cu antibiotice. Acest tratament a fost individualizat, echilibrat, bazat pe rezultatele microbiologice obținute la etapa de diagnostic sau înainte de etapa chirurgicală, sau prin antibioticogramă. Aici trebuie de menționat că microorganismele (anaerobe) parodontopatogene sunt sensibile la metronidazol în combinație cu un preparat din seria tetraciclinelor (doxaciclină, amoxiciclină etc), obținând o concentrație maximă de 2,5-3 ori mai mare decât în serul sangvin deja peste 2 ore de la administrare.

3. ANALIZA DATELOR OBȚINUTE ÎN CERCETĂRILE EPIDEMIOLOGICE, MICROBIOLOGICE ȘI MORFOLOGICE

Frecvența afecțiunilor parodontiului marginal în zonele economico-geografice ale Republicii Moldova și în mun. Chișinău

După cum s-a menționat anterior, analizei a fost supusă informația din dările de seamă anuale prezentate Biroului de Statistică al Ministerului Sănătății în perioada aa. 1990-2007. De menționat că informația respectivă nu reflectă situația reală în privința frecvenței APM în republică. Cea din urmă a fost dedusă din numărul extracțiilor dentare din cauza APM, care a constituit 1758054 dinți sau cca 1/3 din totalul dinților extrași (6485237), indiferent de cauze. Cea mai înaltă rată de afectare a parodontiului marginal s-a înregistrat în a. 1995 -34,4±0,4%.



Diag. 1. Frecvența APM exprimată prin numărul de dinți extrași din cauza APM în perioada aa. 2005-2007

Frecvența medie a APM, în aa. 1990-2007, a constituit 27,1%;

În acest segment al studiului epidemiologic s-a efectuat o analiză a frecvenței dinilor extrași în aa. 2005-2007 din cauza APM în funcție de cele trei zone economico-geografice ale Republicii Moldova – inteval de timp în care dările de seamă anuale ale MS, includ informația respectivă.

Așadar, procentual numărul de dinți extrași din cauza afecțiunilor parodontiului marginal (indirect frecvența APM) în perioada aa. 2005-2007 este reprezentată pe diagrama 1.

O altă sursă de colectare a informației la temă au fost fișele de observație – 63389, examinate în teritoriu cu complectarea formularelor elaborate de noi, în cele trei zone economico-geografice ale republicii și în mun. Chișinău. Astfel, din 63389 de fișe de observație ale pacienților, în cele trei zone ale Republicii Moldova și municipiul Chișinău, APM au fost depistate numai 1603 cazuri, ceea ce constituie 2,53 % din totalul de cazuri examinate.

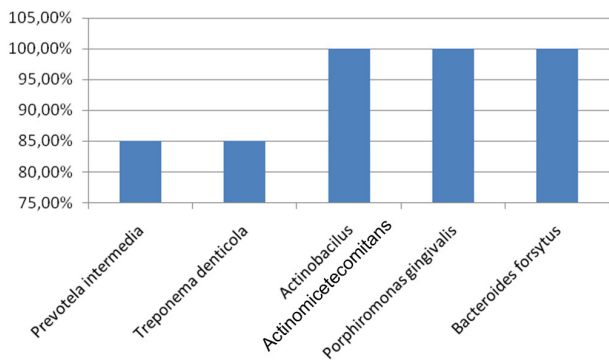
Conform zonelor administrativ-teritoriale cazurile s-au repartizat astfel: zona de Nord – 342 de pacienți – 21,3%; zona de Centru – 333 de pacienți – 20,8%; zona de Sud – 162 de pacienți – 10,1%; mun. Chișinău – 766 de pacienți – 47,8%.

Din totalul de 1603 cazuri depistate cu APM - gingivite – 432 (26,95%) de cazuri și PMC - 1171 (73,05%) de cazuri; diagnosticul de parodontoză n-a fost depistat în nici un caz.

Evaluarea datelor microbiologice obținute

În actualul studiu ne-am propus ca scop estimarea microflorei parodontopatogene din PPr la pacienții cu parodontite marginale cronice pentru a elabora scheme individualizate de medicație la etapa inițială a tratamentului complex.

Din cei 47 de pacienți aflați în studiu, la 38 de pacienți, inclusiv 27 femei și 11 bărbați, au fost depistate toate cele cinci specii de microorganisme parodon-



Diag. 2. Conținutul microorganismelor considerate parodontopatogene, colectate din pungile parodontale ale pacienților cu PMC.

topatogene; la 7 pacienți - patru genuri de microorganisme, diverse ca formă, și numai la doi pacienți s-a stabilit calificativul „negativ”. *Prevotella intermedia* s-a pus în evidență în 85,1% (40 de pacienți) din cazuri și *Treponema denticola*, la fel, în 85,1% (40 de pacienți). *Actinobacillus actinomycetemcomitans* a fost depistat preponderent la femei care, în mare parte, împreună cu *Porphyromonas gingivalis*, au fost depistate la toți cei 47 de pacienți, condiționând o evoluție agresivă a parodontitei. Efectele citotoxice ale *Bacteroides forsythus* în evoluția bolii parodontale, în special a parodontitei marginale cronice, sunt mai puțin cunoscute, conform ipotezei Timoșco M. (2010), *Bacteroides forsythus* are un rol important în lezarea joncțiunii epiteliale. În studiul nostru specia respectivă a fost depistată la toți cei 47 pacienți (diagrama 2).

Analizând rezultatele obținute, pentru fiecare pacient s-au elaborat scheme individuale de tratament antimicrobian, ținând cont de microorganismele depistate și de starea de sănătate generală a pacientului (asocierea bolilor de sistem etc.). Conform schemeilor individualizate de tratament antimicrobian, ca componentă a tratamentului complex al bolii parodontale, bolnavii au beneficiat de tratament antimicrobian preoperatoriu, schematizat ca structură (în timp) și formă (în medicație). Însă cert este faptul că prezența acestor bacterii parodontopatogene, cu o virulență evidentă, influențează mult rezultatele tratamentului complex al bolii parodontale, îndeosebi componenta chirurgicală, inclusiv tehnica regenerării tisulare ghidate (RTG) și, foarte important, etapa de integrare a implanturilor endosoase.

Evaluarea modificărilor clinico-morfologice în țesuturile parodonțiului marginal afectate de PMC. Așadar, cercetările morfopatologice au reliefat o gamă vastă de remanirei din partea substratului tisular afectat prin PMC. Ele variază mult în funcție de un șir de factori: gradul de severitate al modificărilor morfopatologice în focarele lezionale, de numărul și manifestările proceselor comorbide, de factorii de risc, de condițiile mediului ambiant și unele obișnuințe individuale ale pacienților, de perioada de vârstă a celor afectați și al.

În acest context, se cer remarcate particularitățile individuale ale subiecților, deoarece acest factor este mai puțin reliefat în literatura de domeniu [5].

Cele menționate au la bază analiza rezultatelor proprii care se referă la 118 obiecte supuse cercetărilor histologice – material colectat de la subiecți de ambele sexe și cu diferite vârste.

În parodontitele marginale cronice la nivelul mucoasei gingivale se constată modificări morfopatologice foarte variate care interesează toate straturile ei. Severitatea leziunilor tisulare corelează direct cu forma evoluției și gradul de

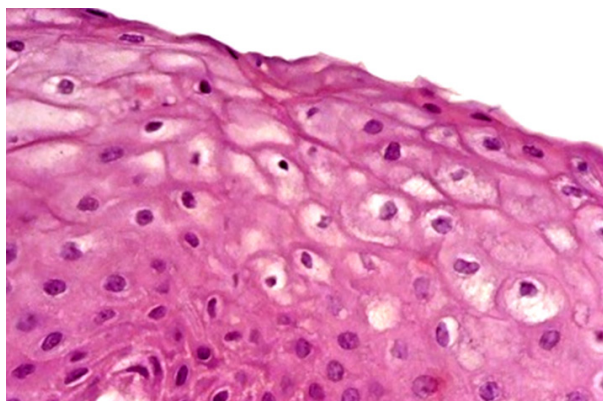


Fig. 1. Degenerescență vacuolară în epiteliocele stratului superficial al gingiei. Colorație: hematoxilină și eozină. Microfoto, x 400.

avansare al PMC. Una dintre reacțiile de răspuns la acțiunea îndelungată a factorilor nocivi, caracteristici PMC, sunt modificările stratului epitelial al mucoasei gingivale. Printre ele poate fi observat procesul de vacuolizare al epiteliozelor (fig. 1).

Deci alterările distrofice ale celulelor epiteliale se caracterizează prin apariția de vacuolizări citoplasmice, pornind de la picnoză, careorexă ori

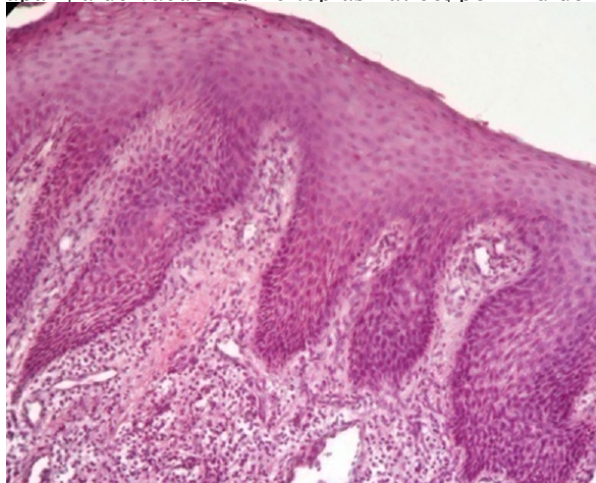


Fig. 2. Raporturile structurale și spațiale ale straturilor epitelial și papilar ale mucoasei gingivale. Colorație: van Gieson. Microfoto, x 100.

careoliză până la fenomene de microbioză. Integritatea membranelor celulare ale epiteliozelor este păstrată timp îndelungat, iar pe un asemenea fundal poate progresa vacuolizarea celulelor epiteliale.

O altă reacție de răspuns a elementelor stratului epitelial gingival la acțiunea noxelor este cea hiperplazică.

Concomitent, epiteliul gingival prezintă un caracter hiperplazic prin proliferarea spre stratul papilar al corionului, cu formarea unor digitații cu aspect papilomatos (fig. 2).

Interfața epiteliu-corion are aspect papilomatos, care rezultă din interpenetrarea creștelor epiteliale cu papilele conjunctive ale corionului superficial. Despre hiperplazia stratului epitelial vorbește nu atât grosimea lui, cât lungimea creștelor

epiteliale și profunzimea la care ele pătrund în derm. Totodată, grosimea stratului epitelial este condiționată și de lungimea papilelor conjunctive dermale.

De rând cu papilomatoza, în epitelium se observă focare de distrofie vacuolară în toate straturile epiteliumului, inclusiv în stratul bazal, disjunții intercelulare în stratul spinos, separație celulară și fenomene slabe de hiperkeratoză și parakeratoză în stratul cornos al gingiei.

În țesutul de granulație, prezent în PPr, în parodontita marginală cronică, forma gravă, în epitelium se observă cordoane subțiri din epiteliocite, care penetrează profund corionul gingival, succedându-se cu țesutul conjunctiv. Cordoanele epiteliale rezultă din proliferarea intensă a celulelor stratului bazal malpighian al epiteliumului mucoasei gingivale. Totodată, se poate menționa că PMC hiperplazică, asociată cu acantoză, hipercheratoză și pătrunderea cordoanelor din celule epiteliale în corion, în absența infiltratului inflamator notabil, poate duce la formarea axelor conjunctivovasculare.

În PMC, de rând cu alte remanieri patologice, se observă acantoză și infiltrat de granulație, în special în zonele adiacente procesului de proliferare intensă a epiteliumului bazal. În unele microsectoare integritatea membranei bazale este afectată.

La suprafața epiteliumului se observă zone întinse de descumare a epitelio-citelor, inclusiv descumare în lambou, zone de ulcerare. Stratul malpighian este acoperit de un strat subțire de epiteliocite, în alte sectoare se observă ulcerări și arii de descumare a epiteliumului. Ulcerațiile demonstrează un proces profund de afectare a țesutului parodontal, caracteristic acutizării evoluției bolii. Celulele epiteliale sunt supuse alterărilor distrofice. În ulcerări ale mucoasei gingiei se poate realiza comunicarea directă cu exteriorul, ceea ce devine o cauză a exacerării procesului inflamator, în special aceasta se observă acolo unde sunt ancorate concrețiunile de tartru. Fibroblastele, fibrocitele generează elemente fibrilare – fibre și fascicule colagene. Concomitant intensitatea infiltratului inflamator scade. Acumularea structurilor fibrilare manifestă tendința de sclerozare a corionului, cu scăderea numărului formațiunilor vasculare.

Astfel, procesul patologic evoluează pe fundalul unui nivel metabolic redus. Prin urmare, procesele regenerării capătă o evoluție lentă. Deci un șir de fenomene în lanț condiționează și, totodată, argumentează evoluția cronică a parodontitei marginale cornice.

Un simptom histopatologic caracteristic gingivitei este infiltrația inflamatorie a stratului papilar al corionului gingival. Infiltratul este prezentat de o aglomerare de celule limfoplasmocitare în formă de focare sau difuză. Pe măsura intensificării procesului inflamator, tot mai mult este supusă degradării carcasa

fibrilară a corionului subepitelial. În zona necrozei țesuturilor are loc și distrucția fibrelor colagene.

De rând cu cele menționate, în corion se observă proliferarea elementelor locale mezenchimale, cu inițierea fibrilogenezei, cu formarea unor fibre fine, având traiect sinuos în componența *lamina propria mucosae*. Prin cele menționate mai sus, se poate explica faptul că țesuturile gingivale, în inflamația cronică, se hipertrofiază.

Modificările țesutului conjunctiv sunt complexe, ele pot fi de ordin fiziologic - pe fundalul înaintării în vârstă, și patologice. În cazul studiilor efectuate, modificările fibrelor colagene pot fi de diverse tipuri, în special la pacienții în vârstă, care concomitent dispun de remanieri de ordin involutiv.

Papilele corionului au un aspect edematos, cu infiltrat inflamator histiopoliblastic, cu localizare preponderent perivasculară și cu alterări endoteliale. În parodontite, mai ales în pungile parodontale, se formează granulații. Țesutul de granulație se poate dezvolta sub formă de focare. În el se observă o cantitate mare de capilare, iar în jurul capilarelor neoformate apar celule gigante, care secreteză substanțe biologice active, facilitând procesul de proliferare. Principalele celule ale țesutului de granulație sunt fibroblastele, care sintetizează colagenul. În țesutul de granulație se conține o rețea bogată de vase sangvine și elemente celulare ușor edemațiate, vase sangvine cu pereții subțiri și endoteliul tumefiat. În venele mici se observă stază cu marginalizarea leucocitelor, țesutul este bogat în limfocite și un număr mare de plasmocite. Apariția celulelor plasmocitare demonstrează prezența unui proces avansat. Iar, după Kinanane D.F. și Lindhe J. (1997), sporirea numărului lor demonstrează forma gravă a gingivitei catarale, cu trecere în parodontită. După datele investigațiilor clinice ale noastre, parodontita marginală cronică întotdeauna este însoțită de gingivită cronică catarală, iar gravitatea procesului este în corelație directă cu expresivitatea simptomelor gingivitei.

În formele grave ale parodontitei marginale cronice, în corion pot fi depistate în afară de mase de granulații, sectoare masive de necroză, hiperemie, hemoragii, druze micotice, în straturile mai profunde ale corionului - infiltrație limfocitară. Pe măsura progresiunii procesului inflamator-distructiv, în parodontiul marginal se intensifică decompoziția și dispariția elementelor fibrilare ale corionului. Odată cu evoluția sclerozei, inclusiv a pereților vasculari, se modifică circulația sangvină, cu dereglarea troficii țesuturilor afectate, ceea ce sporește și mai mult pierderea capacităților defensive ale structurilor parodontale.

Așadar, în evoluția PMC, substanța amorfă intercelulară (fundamentală) a mucoasei gingivale, la fel, este supusă unor remanieri. În special ele se referă

la modificările raporturilor cantitative și calitative dintre substanța PAS-pozitivă și glicozaminglicane în favoarea celor din urmă.

4. EVALUAREA DATELOR OBȚINUTE ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL PACIENȚILOR CU PMC

La examenul inițial al pacienților aflați în studiu (182 de pacienți), s-a depistat o stare de sănătate parodontală precară: prezența depozitelor moi și dure supra- și subgingivale, gingia edemațiată, tumefiată sângerândă, mobilitate dentară, pungi parodontale profunde, ocluzie traumatică, dezechilibrată, dereglarea statusului psiho-emoțional etc.

Reieșind din cele menționate, toți cei 182 de pacienți au fost supuși examenului complex, cu excepția a 64 (35,16%) de pacienți, la care nu s-au prelevat probe histologice. La ceilalți 118 (64,84%) pacienți, prelevarea probelor histologice s-a efectuat intraoperatoriu. Examenul biochimic (colectarea probelor de sânge) prin evaluarea markerilor metabolismului osos în terapia de regenerare tisulară ghidată a fost efectuat la 80 de pacienți din lotul de studiu.

Evaluarea datelor obținute în tratamentul conservator

El se înscrie întocmai în conceptul tratamentului complex al parodontitelor marginale cronice. Luând în considerare că PMC este rezultatul unui proces inflamator sever, încă la etapa de examinare și stabilire a diagnosticului noi am avut ca obiectiv motivarea pacienților pentru obținerea unui rezultat final cât mai favorabil. Acest obiectiv a fost valabil pentru pacienții din ambele loturi Pacienții din lotul I (de studiu), de asemenea, au beneficiat de tratament conservator în cadrul tratamentului preoperatoriu, deoarece etapa chirurgicală nu poate fi efectuată fără precedarea acestui tratament.

Ca rezultat al tratamentului, s-a obținut ameliorarea și stabilizarea situației clinice la toți pacienții aflați în studiu, evaluând aceiași indici care exprimă calitatea igienei orale, extinderea, intensitatea și gravitatea proceselor inflamator-distructive. Având o situație clinică stabilă în decurs de minim 2 săptămâni, pacienții din lotul I (de studiu), au urmat tratamentul prin diverse tehnici chirurgicale, iar la pacienții din lotul II (martor) ne-am limitat doar la tratamentul conservator, tehnici minim invazive (chiuretaj pe câmp închis) și vizitele în cadrul evidenței de dispensar cu tratamentul de menținere. Valorile indicilor examinați la pacienții lotului I - de studiu, atât la etapa inițială cât și la etapele de monitorizare, sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Valorile indicilor igienei bucale la etapa inițială și de monitorizare la pacienții din lotul de studiu

Indicii	Termene de monitorizare				
	Valorile inițiale	Valori înainte de intervenție	La 3 luni	La 6 luni	La 12 luni
Silness-Löe	2,1-7,0	0,5-0,7	0,6-0,7	0,6-0,8	0,7-0,9
Mühllemann	2,8-3,0	0,6-0,8	0,6-0,7	0,6-0,8	0,8-0,9
PMA	73,6-74,3	39,7-42,3	6,8-7,7	7,2-7,6	7,8-8,3
PI-Russel	3,1-6,7	0,1-0,2	0,2-0,3	0,2-0,5	0,8-2,1

Valorile indicilor pacienților lotului II - martor, tratați numai prin metode conservatoare, de asemenea, la etapa inițială și de monitorizare, sunt aproximativ aceleași, iar începând cu luna a șasea, ele diferă (tabelul 2).

Tabelul 2. Valorile indicilor igienei bucale la etapa inițială și de monitorizare la pacienții din lotul martor

Indicii	Termene de monitorizare			
	Valorile inițiale	La 3 luni	La 6 luni	La 12 luni
Silness-Löe	2,1-7,0	0,6-0,8	0,7-0,9	0,6-1,1
Mühllemann	2,8-3,0	0,5-0,8	0,6-0,8	0,7-1,3
PMA	73,6-74,3	6,8-7,2	6,9-7,7	7,5-8,1
PI-Russel	3,1-6,7	0,4-0,5	0,5-0,7	0,9-2,3

Evaluarea examenului radiologic la pacienții cu PMC aflați în studiu

Accentul principal al actualului studiu este pus pe tratamentul chirurgical ca componentă a tratamentului complex al PMC cu utilizarea materialului de adiție nanocompozit LitAr în combinație cu tehnica de regenerare tisulară ghidată (RTG). Această tehnică s-a aplicat la 80 de pacienți, la care evaluarea radiologică a fost efectuată prin examenul ortopantomografic (OPG) și radioviziografic (RVG), având ca scop monitorizarea în dinamică a regenerării țesutului osos în zona intervenției și aplicarea materialului de adiție LitAr, sau Colapol-3 LM ca material de adiție a studiului comparat, cu aprecierea densității osului în zona defectului.

Rezultatele obținute au vizat zona defectului osos atât până la operație, cât

și după ea, la diferite intervale de timp. E important de menționat că valorile densitometrice stabilite până la intervenție au la bază particularitățile defectului osos, adică un os osteoporozic, incomplet ca structură (resorbția corticalei interne și parțial sau total a osului trabecular, numărul pereților pungilor parodontale care s-au păstrat etc.), ceea ce se exprimă prin procentul scăzut al densității.

Cât privește valorile procentuale la diverse etape de monitorizare, procentul densității osoase depinde de proprietățile materialului utilizat și perioada de la operație. Valorile densitometriei obținute la pacienții tratați prin metodele chirurgicale în combinație cu tehnica RTG, la diferite etape de monitorizare în dinamică, sunt prezentate în tabelul 3.

Tabelul 3. Valorile densitometrice la etapele de monitorizare cu diferite materiale de adiție

Materialul de adiție/ nr. de pereți osoși	Până la tratamentul chirurgical, în %	După tratamentul chirurgical, în %		
		După 3 luni	După 6 luni	După 12 luni
Compoziția nanostructurală colagen-apatită LitAr – sublotul II (grupul I)				
PPr cu 3 pereți	18,78-22,86	54,18-61,73	63,81-69,31	72,07-82,76
PPr cu 2 pereți	14,51-16,45	43,22-50,16	49,17-57,24	59,03-71,41
PPr cu 1 perete	0,76-8,23	21,09-34,69	34,21- 44,53	44,19-60,68
Materialul de adiție Colapol - 3 LM –sublotul II (grupul II)				
PPr cu 3 pereți	17,28-21,56	35,51-42,10	43,17-49,79	50,34-55,97
PPr cu 2 pereți	14,33-15,22	26,27-38,06	38,22-42,04	42,91-51,77
PPr cu 1 perete	0,88-8,71	11,52-15,38	16,46-27,42	30,05-38, 98

Evaluarea tratamentului preoperatoriu

După cum s-a menționat anterior, intervențiile chirurgicale au fost realizate numai după stabilizarea situației clinice prin tratamentul inițial (local și general), cu toate componentele lui (conservatoare, protetică și chirurgicală) și obținerea stabilității indecelui de igienă Silness-Löe cu valoarea de 0,5-0,7, a indicelui de inflamație PMA – 39,7-42,3; de sângerare Mühllemann - 0,6-0,8 și a indicelui parodontal PI după Russel – 0,1-0,2, pe o perioadă de cel puțin 2 săptămâni.

Evaluarea tratamentului chirurgical

Rezultatele tratamentului chirurgical trebuie analizate prin prisma tehnicilor chirurgicale folosite, dar nu separat de metodele de investigații și monitorizare la diverse etape și în final, ele sunt exprimate prin datele investigațiilor biochimice, clinice, radiologice, microbiologice etc.

Luând în considerare că unul dintre obiectivele de bază ale tratamentului

chirurgical este lichidarea pungilor parodontale, utilizând diferite tehnici și materiale de adiție, putem prezenta rezultatele câștigului de țesut osos nou format prin operațiile cu lambou mucoperiostal clasice (după Widman) și combinate cu tehnica RTG, expuse în tabelul 4

Tabelul 4. Corelațiile dintre câștigul de țesut osos nou și materiale de adiție utilizate

Materialul de adiție utilizat	Defectul osos: numărul de pereți restanți		
	Cu un perete	Cu doi pereți	Cu trei pereți
Fără material de adiție	± 1,7 mm	± 2,3 mm	± 3 mm
LitAr	± 3,5 mm	± 5 mm	± 8 mm
Colapol-3 LM	± 2,8 mm	± 3,5 mm	± 4,5 mm

Rezultatele obținute de noi în tratamentul chirurgical prin tehnica de tunelizare oferă posibilitatea menținerii dinților biradiculari (molarii inferiori) pe arcadă, astfel asigurând integritatea și funcționalitatea aparatului masticator. Această tehnică a fost utilizată separat (țintit) și în cadrul operațiilor extinse unde a fost realizată și tehnica RTG.

În studiul nostru au fost tratați, utilizând această tehnică, 15 (8,24%) pacienți, rezultatele imediate și la distanță (3, 6 și 12 luni) fiind pozitive în toate cazurile (100%), prin aceasta confirmând încă o dată ipoteza că cel mai bun implant este dintele natural.

Evaluarea clinică a perioadei postoperatorii

Perioada postoperatorie se numără din ziua intervenției operatorii până la înlăturarea suturilor (7-8 zile) la care se adaugă încă 1-2 zile. În această perioadă, zilnic se efectuau pansamente și se monitoriza procesul vindecării după următoarele criterii: simptomul algic, starea generală a pacientului, edemul colateral, starea lamboului re poziționat și a plăgii postoperatorii. Pentru evoluarea clinică a perioadei postoperatorii, după cum s-a menționat anterior, noi am repartizat pacienții convențional, conform tehnicilor utilizate, în trei subloturi: sublotul I (al lotului I - de studiu) - tehnica clasică după Widman-Neumann; sublotul II (al lotului I - de studiu) - tehnica RTG (studiu comparat), conform obiectivelor acestei lucrări, cu cele două grupuri – în funcție de materialul de adiție utilizat), și sublotul III (al lotului I - de studiu) - tehnica de tunelare. În primele zile după operație pacienții prezentau acuze: durere, edem al țesuturilor moi și al fieței, care pe parcursul primei săptămâni postoperatoriu dispăreau.

Așadar, pacienții din sublotul II de studiu (grupul I unde materialul de adiție era LitAr), în prima zi după operație au prezentat acuze de dureri sâcâitoare (73%) care către ziua a treia postoperatoriu dispăreau, păstrându-se parțial la

palpare numai la 3% dintre pacienți.

Pe parcursul a primelor 3 zile, la acești pacienți starea țesuturilor din zona operației a fost satisfăcătoare: mucoasa gingivală slab hiperemiată, consistentă, la palpare – durere slab pronunțată. Zona suturilor era acoperită cu o peliculă fibrinoasă ce corespundea situației postoperatorie, edemul în zona lamboului mucoperiostal s-a constatat numai la 2% dintre pacienți. În aceeași perioadă de timp edemul colateral s-a micșorat de la 31% la 2,6% dintre pacienți. Pacienții din grupul II al subplotului II, unde materialul de adiție a fost Colapol - 3 LM, au prezentat aceleași acuze și manifestări obiective, având diferențe procentuale ne semnificative.

Totodată, analizând aceste diferențe, dându-le o anumită explicație, putem menționa că ele reiesă din proprietățile compoziției colagen-apatită - LitAr. În primul rând el dispune de o compoziție nanostructurală care imită aproape în totalitate compoziția țesutul osos, după cum s-a menționat anterior, el posedă proprietăți de bună compatibilitate cu țesuturile lojei receptoare, are acțiune bactericidă, hemostatică, neiritantă, nu provoacă reacții imune etc.

Corelând aceste proprietăți ale LitAr-lui cu acuzele pacienților din primele zile de după operație descrise anterior, putem argumenta utilizarea lui ca material de elecție în chirurgia parodontală.

Evaluarea indicilor activității markerilor metabolismului osos în terapia de regenerare tisulară ghidată

Studiul biochimic avea ca scop determinarea activității fosfatazei acide tartrat rezistente și a fosfatazei alcaline termolabile – markeri, considerați specifici metabolismului osos în procesul de remodelare și integrare a biomaterialelor testate.

După efectuarea unui curs de tratament antibacterian (la necesitate, după o evaluare clinică, cursul se repeta) preliminar timp de 8-10 -14 zile, în funcție de gradul de afectare, în ziua operației de la pacienți era colectat sânge pentru cercetările enzimologice. Ulterior, s-au determinat markerii specifici la 3,6,12 luni după tratament.

Pentru realizarea acestui obiectiv al studiului, pacienții din subplotul II (80 de pacienți ai lotului I - de studiu) au fost repartizați după cum a fost menționat anterior în două grupuri.

Grupul I a inclus 61 (76,25%) de pacienți la care în calitate de material de adiție s-a utilizat nanocompoziția colagen-apatită – LitAr, iar în grupul II au fost incluși 19 (23,75%) pacienți la care s-a utilizat materialul de adiție Colapol-3 LM (material de adiție utilizat pentru comparare - studiu comparat), în așa fel

realizând obiectivul nr. 6 al acestei lucrări.

S-a observat o dependență evidentă a activității fosfatazelor de gradul de manifestare clinică a parodontitei marginale cronice și vârsta pacienților. Din acest considerent, pacienții din grupul I (al subplotului II) de pacienți unde a fost folosită compoziția nanostructurală colagen-apatită – LitAr, la rândul lor au fost împărțiți în două subgrupuri. Primul subgrup a fost alcătuit din 10 pacienți cu PMC forma medie-gravă, vârstele cărora depășeau 50 de ani. În subgrupul II au fost incluși 17 pacienți cu aceeași formă de severitate a PMC, însă vârsta lor nu depășea 50 de ani

Efectuând analiza erorii standard, a mediei aritmetice și intervalului de încredere în continuare s-a efectuat testarea diferenței semnificative între valorile medii ale fosfatazei acide tartratrezistentă și fosfatazei alcaline termolabile obținute în grupul I și II utilizând testul t-Student. Rezultatele studiului sunt expuse în tabelele 5 și 6, ele s-au repartizat în felul următor:

Tabelul 5. Valorile medii ale studiului comparat (în %) a fosfatazei acide tartratrezistente la pacienții din grupul I și II (al subplotului II de pacienți - studiul comparat) până la tratament și la etapele de monitorizare

Fosfataza acidă tartrat rezistentă	Grupul I – LitAr		Grupul II- Colapol-3 LM	t _{1,2}	P _{1,2}	t _{1,3}	P _{1,3}	t _{2,3}	P _{2,3}
	Subgrupul I	Subgrupul II							
Până la tratamentul chirurgical	17,55±1,77	4,24±0,34	20±2,96	7,38	<0,001	0,71	>0,05	5,28	<0,001
la 3 luni	3,83±0,43	1,37±0,22	4,5±0,47	5,09	<0,001	1,05	>0,05	6,03	<0,001
la 6 luni	1,33±0,23	0,98±0,13	2,99±0,26	1,32	>0,05	4,78	<0,001	6,91	<0,001
la 12 luni	1,09±0,2	0,88±0,12	2,49±0,25	0,9	>0,05	4,37	<0,001	5,8	<0,001

Tabelul 6. Valorile medii ale studiului (în %) comparat al fosfatazei alcaline termolabile la pacienții din grupurile I și II (ale subplotului II de pacienți - studiul comparat) de pacienți până la tratament și la etapele de monitorizare

Fosfataza acidă tartrat rezistentă	Grupul I – LitAr		Grupul II - Colapol-3 LM	t _{1,2}	P _{1,2}	t _{1,3}	P _{1,3}	t _{2,3}	P _{2,3}
	Subgrupul I	Subgrupul II							
Până la tratamentul chirurgical	60,57±4,89	54±4,29	57,3±3,83	1,00	>0,05	0,52	>0,05	0,57	>0,05
la 3 luni	66,84±5,15	68,07±3,9	66,7±3,82	0,19	>0,05	0,02	>0,05	0,25	>0,05
la 6 luni	73,2±4,73	73,01±3,67	73,1±3,15	0,03	>0,05	0,01	>0,05	0,01	>0,05
la 12 luni	77,63±4,15	78,47±3,53	78,97±2,86	0,15	>0,05	0,26	>0,05	0,11	>0,05

Investigațiile noastre demonstrează că activitatea markerilor metabolismului osos este în corelație directă cu gravitatea procesului patologic în parodonțiul marginal, vârsta pacienților și se modifică esențial sub influența tratamentului complex cu utilizarea materialului de adiție în tehnica RTG.

5. SINTEZA REZULTATELOR OBTINUTE

Frecvența înaltă a afecțiunilor parodonțiului marginal pune în gardă serviciul medico-sanitar, cât și societatea integral. Cele menționate reies din faptul că APM duc la o pierdere a dinților care de cinci ori o depășește pe cea rezultată din tratamentul odontal.

Din sursele bibliografice putem deduce că frecvența afecțiunilor parodonțiului marginal crește direct proporțional cu înaintarea în vârstă a populației. Însă în același timp, nu se exclude afectarea țesuturilor parodontale din fragedă copilărie, mai mult, la moment se confirmă tendința de „întinerire” a APM, inclusiv a PMC.

Cunoașterea etiologiei și factorilor de risc ai afecțiunilor parodontale permite a rezolva unele probleme legate de patogenia, clinica și metodele de tratament ale afecțiunilor parodontale. În baza studiului particularităților loco-regionale de manifestare a APM devine posibilă ameliorarea mediului ambiant care, în anumită măsură, influențează frecvența afectării parodonțiului marginal.

În literatura la temă, aspectul epidemiologic al APM este elucidat diferit, inclusiv prin prisma variațiilor factorilor de risc. Din acest considerent, în actualele cercetări s-a acordat atenție particularităților epidemiologice ale APM în funcție de zonele geografice ale republicii. Cele menționate și-au găsit reflecție în obiectivele actualului studiu.

Am avut ocazia să ne convingem că particularitățile structural-funcționale ale componentelor parodontale, respectarea (nerespectarea) igienei bucale, comorbiditățile diverselor organe și/sau sisteme și gradul lor de severitate, factorii de risc, precum și vârsta, în special cea înaintată, a pacienților influențează semnificativ declanșarea și evoluția afecțiunilor parodontale.

Cele menționate mai sus stau la baza elaborării schemelor individualizate ale medicației și măsurilor de prevenție ale morbidității parodontale la orice etapă a ontogenezei. Considerăm că este necesar un program de stat la acest capitol, care ar fi implementat nu numai în instituțiile preșcolare și școlare, dar și în masele largi ale populației prin intermediul televiziunii, prin desene animate cu demonstrarea remediilor de igienă orală.

La moment, majoritatea cercetătorilor preocupați de studiul afecțiunilor parodontale, confirmă părerea că leziunile inflamatorii ale parodonțiului marginal își au începutul la nivelul gingiei printr-un proces dominat de factorii bacterieni.

Inflamația gingivală inițială (debutul procesului inflamator), spun ei, nu este declanșată de invazia tisulară a însăși bacteriilor (la început), ci de acțiunea enzimelor și endotoxinelor eliberate de aceste bacterii care colonizează placa bacteriană

La categoria examenului complementar – morfologic – al țesuturilor gingivale în parodontita marginală cronică, supusă tratamentului chirurgical, putem menționa că, histologic, se observă modificări severe, în special în formele medii și grave, înregistrate la 118 pacienți (64,84%). În afară de modificările de biomorfoză, la persoanele cu vârsta înaintată apar schimbări caracteristice pentru un process inflamator distructiv. Tabloul morfostructural al PMC diferă nu numai de la caz la caz, ceea ce caracterizează particularitățile individuale ale pacientului, dar și în funcție de îngrijirea cavității orale.

În conformitate cu scopul cercetărilor, la examinarea celor 182 de pacienți, în vârstă de la 17 ani până la 63 de ani, am stabilit diferite grade de resorbție a osului alveolar, care ne-au dat posibilitatea de a determina și profunzimea pungilor parodontale. Radiografia (de contact, OPG etc.), radioviziografia (RVG) trebuie să devină surse de informație veridică despre starea parodonțiului și numai în baza rezultatelor obținute putem determina profunzimea pungilor parodontale.

Cercetările efectuate de noi în diferite zone geografice ale Moldovei, confirmă că problema dată în R.Moldova nu este studiată, în timp ce ea prezintă un interes nu numai medical, dar și social. Rezultatele cercetărilor noastre confirmă că nu există nicio unificare a diagnosticului în sistemul de asistență stomatologică (parodontologică) în republică – problemă care își așteaptă rezolvarea sa.

Tehnologiile moderne în tratamentul complex al PMC, cu utilizarea diverselor materiale de adiție și tehnicile propuse, contribuie la stoparea procesului de lezare a aparatului de suport al dinților, la repararea și regenerarea elementelor structurale pierdute (Buchman R. et al., 2002), dar apare problema: cum de păstrat ceea ce s-a obținut?

Un efect scontat în tratamentul PMC putem obține numai în cazul unui abord individualizat, complex, inclusiv chirurgical, cu aplicarea materialelor de adiție, inclusiv nanostructurale, care au la bază componente de colagen, iar menținerea rezultatelor tratamentului pe o perioadă îndelungată va fi numai cu participarea cointereseată a pacientului prin vizitele la tratamentul de menținere, care este absolut necesar și util [4,8].

Parodontita marginală cronică, având o evoluție lentă, impune medicul stomatolog (parodontolog) de la bun început să stabilească un bun și de lungă durată contact cu pacientul. Adică o bună conlucrare cu pacientul parodontopat – “feed-back”. Realizarea acestui obiectiv cere de la medicul parodontolog

cunoștințe profunde în domeniu și abilități în psihologie, competențe largi care, de fapt, depășesc atribuțiile domeniului stomatologiei, însă pot asigura rezultatul final pozitiv al tratamentului complex al PMC.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

Concluzii

1. Studiul epidemiologic al APM a fost realizat pe întreg teritoriul RM și a inclus: examinarea datelor din dările de seamă anuale prezentate MS (aa. 1990-2007; - din 2001 – fără raioanele din stânga Nistrului). Cea mai înaltă rată de afectare a parodontiului marginal s-a înregistrat în a. 1995 -34,4±0,4%. Frecvența medie a APM, în aa. 1990-2007, a constituit 27,1%; examinarea a 63389 fișe de observație a pacienților stomatologici în perioada aa. 2000-2008, unde s-au depistat 1603 cazuri cu APM, care au revenit: zonei de Nord – 21,3%, zonei de Centru – 20,8%, zonei de Sud – 10,1 % și mun. Chișinău – 47,8%. Astfel, din 1603 (2,53%) cazuri depistate cu APM, gingivitelor le-a revenit 432 (26,95%) și PMC - 1171 (73,05%).
2. Conform datelor obținute în cercetarea dată, în condițiile Republicii Moldova, factorii favorizanți și de risc în instalarea PMC pot fi: noxele din mediul ambiant - fumatul - 60-65% (ponderea bărbaților – 40-45%; femeilor – 18-20%), frecvența înaltă a hepatitelor virale cronice – 20-70%, diabetul zaharat - 137,2 cazuri la 10.000 de populație, conținutul de fluor în apa potabilă (zone endemice) - 54,92%-75,93%, factorul de vârstă, nivelul scăzut de respectare a regulilor igienei cavității orale, absența în cadrul asistenței stomatologice a serviciilor parodontologice – fapt secundat din analiza datelor statistice pe republică.
3. Rezultatele biopatelor de la 118 (64,8%) pacienți, au conturat tabloul morfologic al PMC, care debutează cu remanieri ale stratului epitelial (hiperkeratoză, acantoză, descuamare, alterări distructive, degradarea coeziunii corionoepiteliale, eroziuni, ulceratii etc.) Corionul papilar a reacționat prin papilomatoză, vasodilatație, edem, infiltrat de granulație, fibroză, focare de microbioză. Inflamația parodontală se caracterizează printr-o populație celulară heterogenă, reprezentată de un număr variat de limfocite, plasmocite, macrofage, mastocite, specifice etiologiei și patogeniei inflamației parodontale cronice.
4. Rezultatele cercetării au demonstrat că la pacienții cu PMC, diagnosticului biologic-molecular a determinat prezența bacteriilor

anaerobe în pungile parodontale. Printre speciile microflorei depistate au prevalat: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* și *Bacteroides forsythus* cu o frecvență egală cu 100%. Ele au fost urmate de alte două specii – *Prevotella intermedia* și *Treponema denticola* cu o prezență de 85,1 la sută din cazurile examinate. Datele studiului microbiologic au permis elaborarea schemelor individualizate ale terapiei antibacteriene în perioada preoperatorie.

5. Conform algoritmului elaborat în actualele cercetări, tratamentul complex al PMC asigură efectul scontat în termene mai restrânse în raport cu modalitățile practicate pe larg la moment. Ameliorarea indicatorilor medicației pacienților cu PMC se poate obține prin schițarea unui plan complex care prevede două faze: prima – include terapia conservatoare, având drept scop principal ameliorarea stării generale a pacienților. Următoarea fază prevede lichidarea radicală a focarelor lezionale, realizată prin metode operatorii, asociate cu folosirea materialelor de adiție performante.
6. Nivelul fosfatazelor serice: alcalină termolabilă și acidă tartratrezistentă, reprezintă un indicator veridic al gradului de severitate al PMC. Fosfataza acidă tartratrezistentă, atât la persoanele cu vârste sub 50 de ani cât și la cele care au depășit vârsta dată, în decursul celor 12 luni de monitorizare, este în descreștere în raport cu valorile inițiale (de la $17,55 \pm 1,77$ la $1,09 \pm 0,2\%$) grație proprietăților biostimulatoare ale nanocompoziției collagen-apatită - LitAr. Valorile fosfatazei alcaline termolabile, fiind monitorizate, la fel, în decurs de 12 luni de la tratament, sunt în permanentă creștere (indiferent de vârsta pacienților) – de la $60,57 \pm 4,89\%$ la $77,63 \pm 4,15\%$. La pacienții grupului II, la care s-a folosit Colapol-3 LM în calitate de material de adiție, dinamica valorilor fosfatazelor, acidă tartratrezistentă și alcalină termolabilă, este similară celor din grupul I, unde s-a folosit LitAr-ul. Așadar, la pacienții cu PMC, s-a observat o dependență certă a activității fosfatazelor de evoluția clinică a maladiei și vârsta pacienților. Compoziția nanostructurală collagen-apatită – LitAr se evidențiază prin proprietăți osteogenice, de osteointegrare și de reducere a procesului inflamator în raport cu Colapol-ul-3 LM.
7. Ca măsuri de ameliorare a asistenței stomatologice specializate acordată pacienților cu APM în R. Moldova se insistă, de a organiza de urgență serviciul parodontologic în ambele sfere - bugetară și privată –, deoarece rata APM, la 100.000 de populație este relativ înaltă - 608,5

- 1302,1 ‰₀₀₀₀. Ea variază în funcție de zonele economico-geografice ale republicii. Analiza evoluției clinice a investigațiilor paraclinice denotă tendința afecțiunii în cauză de a recidiva în urma medicației de rutină, din care cauză pacienților li se recomandă tratament complex și firește, monitorizarea în timp a stării pacienților.

8. Problema științifică soluționată. Evaluarea datelor obținute a permis stabilirea frecvenței APM în Republica Moldova și propuse direcții noi de cercetare epidemiologice, care va da posibilitatea de a pune în evidență nu numai frecvența APM, dar și formele clinice și vârsta persoanelor afectate. Ca rezultat al actualului studiu a fost implimentată metoda de examinare a microflorei parodontopatogene utilizând testul ADN, oferend posibilitatea medicului practician de a prescrie pacientului un tratament țintit și individualizat. Rezultatele studiului multilateral efectuat de noi sa soldat cu elaborarea și aprobarea algoritmului de tratament complex al APM, inclusiv implimentarea materialului de adiție nanostructural LitAr în tehnica de regenerare tisulară ghidată, ce va contribui la ameliorarea calității asistenței parodontologice.

Recomandări practice

1. Rezultatele actualelor cercetări pot fi utile prin ilucidarea lor în unele teme didactice, cum ar fi epidemiologia, patogenia, diagnosticul, evoluția clinică și tratamentul complex ale PMC. Ele, la fel, pot suplimenta modalitățile de prevenție ale leziunilor elementelor constituente ale parodonțiului marginal. Pentru a cunoaște dinamica și tendințele aspectelor epidemiologice ale APM, în Republica Moldova, se recomandă a monitoriza și analiza periodic frecvența lor – în termene de 3-5 ani, și a acumula informație pentru un studiu comparat pe o durată de timp mai lungă – 15-20 de ani, cu stabilirea zonelor, unităților administrativ-teritoriale defavorizate în privința răspândirii APM.
2. Determinarea gradului de gravitate al PMC poate fi efectuată în baza anamnezei, criteriilor clinice coroborate prin rezultatele investigațiilor paraclinice, în special radiografice. La bolnavii cu APM, soluțiile imagistice de diagnostic trebuie folosite la maximum, nu numai pentru a stabili un diagnostic corect, însă și pentru a preveni virtualele complicații, inclusiv cele iatrogene.
3. De analizat cauzele decalajului evident de frecvență a APM la populația urbană și rurală prin prisma nivelului de prestare a serviciilor stomatologice.
4. La maturi, cu atât mai mult, la persoane de vârstă înaintată, asocierea APM

cu alte stări patologice practic este inevitabilă. Deci în medicația lor pot fi prescrise remedii curative cu acțiune polivalentă, fapt de care trebuie de ținut cont și de a beneficia de el.

5. Pacienții programați pentru tratament complex al PMC necesită în prealabil un examen detaliat în vederea detectării speciilor predominante ale florei parodontopatogene în scop de prescriere a unei medicații specifice în prima etapă a tratamentului complex.
6. Tratamentul complex se efectuează în etape, care se succedeză în timp și ordine în funcție de dinamica evoluției PMC și a stărilor comorbide. În recuperarea bolnavilor cu PMC tratamentul chirurgical este oportun.
7. Tratamentul complex al PMC include medicația conservatoare (detoxicare, antibioticoterapie, corecția farmacologică a funcțiilor vitale, cât și a sferei psiho-afective) din mai multe considerente: persistența îndelungată a PMC, starea generală a bolnavului, numărul și gradul de gravitate ale afecțiunilor comorbide și al.
8. În practica parodontologică se consideră necesară folosirea remediilor de adîție în terapia formelor medie și gravă ale PMC. Deci recuperarea țesuturilor parodonțiului marginal poate fi stimulată prin selectarea corectă, adecvată a materialelor de adîție. Dintre cele utilizate pînă în prezent, preferința are LitAr-ul.
9. Dintre măsurile de prevenție ale PMC un rol special îi revine formelor și formularelor de evidență (cotidiană, anuală) a leziunilor componentelor parodonțiului marginal, care vor impune o atenție sporită în diagnosticarea și tratamentul lor; totodată, e necesară perfectarea și implimentarea formelor respective cât mai curînd în practica tuturor clinicilor și cabinetelor stomatologice.
10. Pregătirea prin rezidențiat a medicilor parodontologi și organizarea cabinetelor și secțiilor de parodontologie.

BIBLIOGRAFIE

1. . Apopei C. și al. Rolul medicului stomatolog în depistarea pacienților cu diabet zaharat nediagnosticat – considerații generale. În: Suplimentul revistei Medicina Stomatologică, vol. II, Ed. „Apolonia”. 2002, p. 223-231.
2. Cartaleanu A. Terapie rațională de protejare a integrității pulpare în caria profundă și în unele forme ale pulpitei. Autoref. tezei de dr. în șt. medicale. Chișinău, 1998, 22 p.
3. Căruntu I.D., și al. Reacții histoenzimatice în mucoasa gingivală din parodontita marginală cronică. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a

IX-a. Iași – România, 2005, p. 357-359.

4. Ciobanu S. Parodontita marginală cronică prin pisma tratamentului complex. În : Curierul medical, Chișinău, 2006, Nr.3, p.7-9.

5. Ciobanu S. Evaluarea modificărilor morfologice în țesuturile parodontale la pacienții cu parodontite marginale cronice. În: Medicina Stomatologică”, Chișinău, 2009, Nr. 4 (113), p. 18-23.

6. Ciobanu S. Polimerase chain reaction (PCR) in early diagnosis of periodontitis. În: Scientific Program of BaSS, 16th Congress of the Balkan Stomatological Society, April 28th-May 1th 2011, Bucharest, Romania, p.85.

7. Ciobanu S. Reimplantarea dentară în parodontitele marginale-oportunitate de reabilitare orală. În: Revista Proceedings of the Second International Congress of the Romanian Dental Association for Education, București, 2010, p. 79 – 85.

8. Ciobanu S. Tratamentul complex al parodontitelor marginale cronice. În: Medicina Stomatologică, Chișinău, 2011, Nr. 3 (20), p. 32-37.

9. Chetruș V. Tratamentul parodontitei marginale cronice prin utilizarea matricei în bază de biovitroceramică și colagen. Teza de dr. în medicină. Chișinău, 2005, 127 p.

10. Constanța L. și al. Extracte vegetale în tratamentul unor afecțiuni gingivale. Studiul comparativ al preparatelor basilici extrasol și collinae extrasol. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a IX-a, Iași, România, 4-6 martie, 2005, p.73-74.

11. Constantin L. și al. Evaluarea efectului antimicrobian și antifungic al unor preparate fitoterapeutice în boala parodontală. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Conceptul medical în stomatologie. Ediția a X-a. Iași, România, 2006, p. 159-161.

12. Dumitriu A.S. Îndrumar teoretic și practic de regenerare parodontală prin tehnici de adiție. Editura Cermaprint, România, București, 2006, 187 p.

13. Dumitriu H.T. Parodontologie. București, 1997, 351 p.

14. Nacu V. Grefe tisulare în optimizarea regenerării osoase posttraumatice dereglate. Autoref. tezei de dr. hab. șt. medicale, Chișinău, 2010, 46 p.

15. Nicolau Gh., Ciobanu S., Litvinov S. Materialul osteogenetic în tratamentul parodontitelor marginale cronice. In: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a IX-a. Iași, România, 2005, partea I, p. 211-212.

16. Severineanu V. Parodontologie clinică și terapeutică. Ed. Academiei Române, București, 1994, 232 p.

17. Teslaru S. și al. Modificarea unor constante la pacienții cu boală parodontală. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a X-a. Iași, România, 2006, p. 162-163.

18. Topalo V., Dobrovolschi O. Resorbția osului cortical periimplantar în perioada osteointegrării implantelor dentate endoosoase. În: Revista Medicina stomatologică, 2009, nr. 4 (13), p.41-46.
19. Ursu E. Tratamentul endodontic reparativ al periodontitelor apicale cronice. Autoref. tezei de dr. șt. medicale. Chișinău, 2000, 28 p.
20. Vatamanu R. Parodontologie. Litografia USMF, Iași, 1992, 326 p.
21. Zetu L. și al. Tratamentul leziunilor parodontale infraosoase. Criterii de decizii. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a X-a. Iași, România, 2006, p. 117-121.
22. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть I. Болезни пародонта. Москва, 2008, с. 224
23. Григорян А.С. и др. Болезни пародонта. МИА, Москва, 2004, 321 с.
24. Грудянов А. И. и др. Динамика клинических показателей при использовании наддесневых гидроорошений с помощью ирригатора Water Pik. În: Пародонтология, 2008;4 (49): 58-61.
25. Грудянов А.И. и др. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Москва, 2006, 5, 143 с.
26. Канкяян А. П. и др. Болезни пародонта. Ереван, Тигран Мец., 1998, 360 с.
27. Литвинов С. Д. и др. Коллаген-апатитовый материал и дефекты костной ткани челюсти. În: Стоматология, 2001; 3; 7-12.
28. Литвинов С. Д. и др. Компьютерно-томографическое наблюдение материала „ЛитАр” вокруг фолликула постоянного зуба. În: Стоматология, 2007; 86; 2: с. 38 - 41.
29. Малышева М. В. Местное лечение заболеваний пародонта. În: Клиническая стоматология, 2002; 2:16-17.
30. Молоков В. Д. и др. Клиническая оценка эффективности применения клеевой композиции „Сульфакрилат” в комплексном лечении пародонтита. În: Стоматология, 2010; 1: 15-17.
31. Рахимов Р. И., Литвинов С.Д. Пат. 22004337 от 20.05.03 Российская Федерация. Способ лечения кист молочных зубов.
32. Cathy Nabet et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. În: J. Clin. Periodontol. 2010; 37: 37-45.
33. Beltrami A. et al. Multipotent cells can be generated in vitro from several adult human organs: heart, liver and bone marrow. Blood, 2007, vol. 110, p. 3438-3446.
34. Listgarten M. Microbiological testing in the diagnosis of periodontal disease. În: J. Periodontol., 1992; 63: 332-337.

35. Litvinov S. D. et al. The material „LitAr” for fixation of the permanent tooth rudiment. În: Programme of the International Conference on “Oral Health in the Eastern Mediterranean and the African regions”, Kuwait, 2003, p. 22.
36. Loe H. et al. Experimental gingivitis in man. În: J. Periodontol.1965, vol.36, p.177-187.
37. Natiella, J., et al. The replantation and transplanted of teeth. În: Oral Surgery, 1970; 29: 397-419.
38. Pommereanu V. et al. Periodontal status in insulin-dependent diabetic adolescents. În: J. Clin. Periodont., 1992. Vol. 19, N3. P. 628-632.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI

• Monografii:

1. **Ciobanu S.** Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontita marginală cronică. Ed. *Almor-Plus*. Chișinău, 2012, 183 p.

• Articole în ediții de profil naționale

2. **Ciobanu S.** Reabilitarea pacienților cu parodontite marginale cronice aplicând tratamentul complex. În: Anale științifice a USMF „N. Testemițanu”, ediția VI, Vol. III B, Probleme actuale în medicină internă. Chisinau p. 421-424. Categoria C.
3. **Ciobanu S.** Parodontita marginală cronică prin prisma tratamentului complex. În: Curierul medical, Chișinău, 2006, Nr. 3, p. 7-9. Categoria B.
4. **Ciobanu S.** Современный подход к ликвидации пародонтальных карманов. În: Curierul medical. Chișinău, 2006, Nr.2, p. 22-24. Categoria B.
5. **Ciobanu S.** Parodontita marginală—aspecte etiopatogenice și de tratament. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2006, vol.1, nr. 1, p. 78-80. Categoria C.
6. **Ciobanu S., Schwartzman P.** Rolul statusului parodontal în stabilirea diagnosticului și planificarea tratamentului parodontopatiilor. În: Anale științifice a USMF „N. Testemițanu”, ediția VII, vol. IV B. Probleme clinice chirurgicale. Chisinau, 2006, p. 435-438. Categoria C.
7. **Ciobanu S., Cirimpei V.** Imobilizarea (șinarea) dinților cu ajutorul fibrelor de sticlă. Tratament în cazul parodontopatiilor și mobilizării posttraumatice În: Anale științifice a USMF „N. Testemițanu”, ediția VII, vol. IV B. Probleme clinice chirurgicale, Chișinău, 2006, p. 435-438. Categoria C.
8. Dobrobolschi T. **Ciobanu S.** Aplicarea Biolase –ului în tratamentul parodontitelor marginale. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2006, vol.1, nr. 1, p. 56-58. Categoria C.
9. **Ciobanu S.** Parodontita marginală—aspecte etiopatogenice și de tratament. În:

Medicina Stomatologică. Chișinău, 2006, vol.1, nr. 1, p. 78-80. Categoria C.

10. **Ciobanu S.**, Hîncu S., Prisăcaru V., Buraciov S. „Izohidrafurolul”–nou remediu antibacterian în tratamentul bolii parodontale. În: Anale științifice a USMF „N. Testemițanu”, ediția VII, vol. IV. Probleme clinice chirurgicale. Chișinău, 2008, p. 309-312. Categoria C.

11. **Ciobanu S.** Leziuni intraradiculare-abordări de tratament complex. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2009, nr. 2, (11), p. 21-24. Categoria C.

12. **Ciobanu S.** Efecte vice verso între parodontopatii și diabetul zaharat. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2009, nr. 3 (12), p. 45-48. Categoria C.

13. **Ciobanu S.** Evaluarea modificărilor morfologice în țesuturile parodontale la pacienții cu parodontite marginale cronice. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2009, nr. 4 (113), p. 18-23. Categoria C.

14. **Ciobanu S.** Tratamentul complex al parodontitelor marginale cronice. În: Medicina Stomatologică. Chișinău, 2011, nr. 3 (20), p. 32-37. Categoria C.

15. **Ciobanu S.**, Cirimpei V., Cirimpei T., Ciobanu A. Managementul remeneșcențelor radiculare prin procedee de chirurgie parodontală combinate cu odontoplastie radiculară. În: Anale științifice a USMF „Nicolae Testemițanu”, ediția XII, vol. IV. Probleme clinico-chirurgicale. Chișinău, 2011, p. 487-492. Categoria C.

• **Articole în reviste internaționale:**

16. **Ciobanu S.**, Dobrovolschi T. Laser treatment in complex treatment of cronic crevicular periodontal disease. În: Medical Journal. vol.55, supliment 6. Timișoara, România, 2005, p. 80-81

17. **Ciobanu S.** Aspecte clinice și de tratament ale parodontitei rapid progressive. În: Revista medico-chirurgicală, vol. 111, nr.1 Supliment nr.1 partea 1, Iași, România, 2007, p. 140-144.

18. **Ciobanu S.**, Cirimpei V. Estetica grupului frontal de dinți: comromis sau realitate. În: Revista medico-chirurgicală, vol. 111, nr.1 Supliment nr.1 partea 1, Iași, România, 2007, p. 145-148.

19. **Ciobanu S.** The Relationsip between the morphology of intrabony defects and attachment and bone gain using different methods of regenerativ surgery. În: Revista medico-chirurgicală, vol. 111, nr.1 Supliment nr.1 partea 1, Iași, România, 2007, p. 270-274.

20. **Ciobanu S.** One, two, three step in treatment of cronic marginal periodontites. In: Supliment la revista Oralhealth. Mamaia, Romania, 2007, p. 80-81.

21. **Ciobanu S.** Terapia antibacteriană cu utilizarea produselor extrase din deșeurile uleiului de porumb. În: Revista medico-chirurgicală, vol.113, nr.2 Supliment nr.2, Iași, România, 2009, p. 175-178.

22. **Ciobanu S.**, Godoroja P., Lupan I., Pancenco A. Systems for the provision of oral health care in Black Sea countries. Part 3: Moldova. În: Journal of Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries. Contents vol. VIII, no. 4, Constanța, in Romanian, 2009, p. 3-5.

• **Articole în culegeri de materiale naționale:**

23. **Ciobanu S.** Dependența dintre gradul de afectare a parodontiului marginal și imunodeficienței de tip umoral. În: Materialele Congresului III al Stomatologilor din R. Moldova. Chișinău 1999, p. 34-35.

24. **Ciobanu S.** СТОМАТИДИН-АНТИСЕПТИК НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ. În: Materialele conferinței zonale firmei BOSNALIJEK (Bosnia și Herțegovina). Chișinău, 2003, p. 06-10.

• **Articole în culegeri de materiale internaționale**

25. **Ciobanu S.** Vataman R., Carcea N. Modificări histologice în parodontita marginală cronică. În: Materialele Fivst International Congress Devaloped Under the Aegis of the European Society of Dental pharmacology and Dental Materials. Iași, România, 2002, p. 429-431.

26. Nicolau Gh., **Ciobanu S.**, Litvinov S. Materialul osteogenetic LitAr în tratamentul parodontitelor marginale cronice. În: Materialele Zilele facultății de medicină dentară. Ediția a IX-a. Iași, România, 2005, p. 211-212.

• **Teze ale comunicărilor științifice naționale:**

27. **Ciobanu S.**, Moraru S. Utilizarea pastei "Meticlozim" In tntamentul afecțiunilor parodontiului. În: Materialele Congresului II al Stomatologilor. Chișinău, 1994, p. 41.

28. **Ciobanu S.** Moraru S., Sofronovici V. Utilizarea metronidazolului sub formă de pelicule în tratamentul local al parodontitelor marginale cronice. În: Materialele conferinței științifice anuale a USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, 1996, p. 398.

29. **Ciobanu S.** Dependența dintre gradul de afectare a parodontiului mairginal și imunodeficienței de tip celular. În: Materialele Congrasului III al Stomatologilor din R.Moldova. Chișinau, 1999, p. 33-34.

30. **Ciobanu S.** Parodontitele marginale cronice influența te de hepatitele virale B. În: Materialele Conferinței anuale ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău 1999, p. 483.

31. Dobrovolschi T., **Ciobanu S.** Tehnologii Biolase-er în stomatologie. În: Probleme actuale în stomatologie, 60 ani a CSM. Chișinău, 2005, p. 15.

32. **Ciobanu S.** Aplicații clinice a antisepticului oro-faringian “Stomatidin”. În:

Probleme actuale în stomatologie, 60 ani a CSM. Chișinău, 2005, p. 24.

• **Teze ale comunicărilor științifice internaționale:**

33. **Ciobanu S.** Imunodificiența de tip umoral și celular în parodontitele marginale cronice. În: Materialele „Balcan Medical days”. Iași, România, 1999, p. 96.

34. **Ciobanu S., Schwartzman P.** Klinische Erfahrungen mit der Benutzung des Materials „LitAr” in der Parodontalchirurgie. În: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (supliment 2005), Medizin interdisziplinär, 26-30 oktober 2005, IIC Berlin, Germania, 2005, p. A 184.

35. **Ciobanu S., Bairac Iu.** Insuficiența periajului dentar. În: Volum de rezumate. Congresul internațional de medicină dentară pentru studenți și tineri medici, ediția a II, Iași, România, 2006, p. 143 – 144.

36. **Ciobanu S., Schwartzman P.** Tratatamentul furcațiilor prin metoda de preparare tunelizată. Experiență clinică. În: Volumul de rezumate. Congresul internațional de medicină dentară pentru studenți și tineri medici, ediția a II, Iași, România, 2006, p. 121-22.

37. **Ciobanu S., Cirimpei V.** Imobilizarea dentară prin intermediul fibrelor de sticlă. Pas nou în splinting. În: Volumul de rezumate. Congresul internațional de medicină dentară pentru studenți și tineri medici, ediția a II, Iași, România, 2006, p. 94 – 96

38. **Ciobanu S., Brițchi A., Crețu T.** Callisa Fragrans – fytotherapy in treatment of gingivitis. În: Scientific Annals of the Nicolae Testemițanu State Medical and Pharmaceutical University. Program, 2nd International Medical Congress for Students and Young Doctors, MedEspera. Chisinau, 2008, p. 97.

39. **Ciobanu S.** The provision of oral health care in the Republic of Moldova. În: Abstracts, 15th Annual Congress of the EADPH. Constanța, România, 2010, p. 60

40. **Ciobanu S., Cirimpei V., Cirimpei T., Ciobanu A., Vlas V., Onica O.** Periodontal Disease related to Hypothyroidism. În: Scientific Annals of the Nicolae Testemițanu State Medical and Pharmaceutical University. Program, 3rd International Medical Congress for Students and Young Doctors, MedEspera. Chisinau, 2010, p. 100.

41. **Ciobanu S., Pancenco A., Cirimpei V.** Periodontal disease and diabetes. În: Journal OHDMBSC, volume IX, nr. 3 (33). Constanța, România, 2010, p.185.

42. **Ciobanu S., Pancenco A., Cirimpei V.** Quality management and provision of oral health care in the Republic of Moldova in 2008/2009. În: Journal OHDMBSC, volume IX nr. 3 (33). Constanța, Romania, 2010, p. 173.

43. **Ciobanu S.** Polzmerase chain reaction (PCR) in early diagnosis of periodontitis. În: Scientific Program of BaSS, 16th Congress of the Balkan Stomatological Society. Bucharest, Romania, 2011, p.85.

• **Brevete de invenție:**

44. Brevet de invenție. MD 2855 G2, 2005.09.30, A61K 33/12, 36/05, A61P 1/02 (2006.01) Remediu absorbant local. Rudic Valeriu, Nicolau Gheorghe, Bulimaga Valentina, Parii Angela, Gorea Oleg, Gorea-Nicolau Artimisia, **Ciobanu Sergiu**, Melnic Liliana (MD). Cererea depusă 14.03.2005, BOPI nr.9/2005.

45. Brevet de invenție. 3044 G2 MD, A61C 8/00. Implant dentar elicoidal demontabil / Nicolau Gheorghe, Gorea Oleg, Gorea-Nicolau Artimisia, Botnari Petru, **Ciobanu Sergiu** (MD). Cererea depusă 08.07.2005, BOPI nr.5/2006.

45. Brevet de invenție. 3045 G2 MD, A61C 8/00. Implant dentar elicoidal demontabil / Nicolau Gheorghe, Gorea Oleg, Gorea-Nicolau Artimisia, Botnari Petru, **Ciobanu Sergiu** (MD). Cererea depusă 08.07.2005, BOPI nr. 5/2006.

47. Brevet de invenție. 3046 G2, A61C 8/00. Implant dentar elicoidal demontabil / Nicolau Gheorghe, Gorea Oleg, Gorea-Nicolau Artimisia, Botnari Petru, **Ciobanu Sergiu** (MD). Cererea depusă 08.07.2005, BOPI nr. 5/2006.

• **Lucrări metodico-didactice:**

48. **Ciobanu S.** Elaborare metodică. Mijloace de apărare biologică la nivelul cavității orale. Catedra Stomatologie Terapeutică, USMF „N.Testemițanu” Chișinău, 1997, 27 p.

49 Sîrbu S., **Ciobanu S.** Методические разработки к практическим занятиям по преκληнической подготовке для студентов II курса на IV семестр (раздел пародонтология). Кафедра терапевтической стоматологии, ГУМФ „Н. Тестеміцану”, Кишинэу 2004, 27 с.

ADNOTARE

Ciobanu Sergiu „Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontite marginale cronice”

Teză de doctor habilitat în medicină, Chișinău, 2012

Lucrarea este expusă pe 211 pagini tehnoredactate, este compartimentată clasic: introducere, 5 capitole, concluzii generale, recomandări, bibliografie din 346 titluri, 8 anexe, 175 pagini de text de bază, include 58 figuri, 32 tabele, 6 diagrame, 2 formule. Rezultatele obținute sunt publicate în 49 lucrări științifice, au fost obținute patru brevete de invenție.

Cuvintele-cheie: afecțiunile parodontiului marginal, parodontita marginală cronică, gingivită, punga parodontală, parodontoza, recesie gingivală, tratament complex, tratament chirurgical, detartraj, adiție, regenerare tisulară ghidată, surfasaj, materiale de adiție.

Domeniul de studiu: Stomatologie, parodontite marginale cronice.

Scopul lucrării: Ameliorarea asistenței stomatologice pacienților cu parodontite marginale cronice prin elaborarea unor principii de diagnostic și de tratament complex.

Obiectivele lucrării: Analiza incidenței afecțiunilor parodontale în diferite zone ale Republicii Moldova. Estimarea factorilor determinanți și de risc la pacienții cu PMC în viziunea concepției moderne a etiologiei și patogeniei APM. Relieful particularităților morfologice ale parodontiului de înveliș la pacienții cu PMC. Stabilirea incidenței speciilor de microorganisme parodontopatogene în biofilmul dentar subgingival. Elaborarea și argumentarea unui algoritm nou de tratament complex al pacienților cu PMC cu implementarea materialului de adiție nanostructural LitAr. Evaluarea comparată a efectului osteogenic al unor biomateriale utilizate în cadrul terapiei tisulare ghidate cu studierea markerilor metabolismului osos. Elaborarea unor măsuri de ameliorare a asistenței stomatologice specializate pacienților cu APM în Republica Moldova.

Metodologia cercetării științifice. Studiul efectuat s-a bazat pe elaborările științifice moderne pentru studierea particularităților tratamentului complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică aflați printre populația Republicii Moldova, fiind utilizate următoarele metode: statistice, epidemiologice, matematice, de tratament, comparare, analitice, geografice în limitele republicii.

Noutatea și originalitatea științifică: A fost evaluată situația epidemiologică a APM, inclusiv a PMC, în Republica Moldova în ansamblu în decurs de 17 ani (1990-2007) și în special în cele 3 zone geografice în perioada anilor 2000 –2008. Au fost determinați și unii indici în evoluția APM. Ca rezultat al acestui studiu, au fost evidențiate formele clinice ale PMC la persoane sub 30 de ani, ceea ce denotă o “întinerire” a PMC, urmată de o pierdere timpurie a dinților. Au fost studiate modificările patomorfologice în PMC. S-au determinat microorganismele parodontopatogene. A fost instituit, elaborat și implementat algoritmul tratamentului complex în reabilitarea pacienților cu PMC în baza tratamentului inițial (conservator), chirurgical, protetic, și tratamentul de menținere. A fost propus un nou remediu antiinflamator în tratamentul local al PMC (MD 2855 G2 din 2005.09.30). A fost elaborată și aprobată o nouă metodă de regenerare tisulară ghidată (RTG), utilizând un biomaterial osteogenic modern - compoziția nanostructurală collagen-apatită - LitAr. A fost introdusă metoda computerizată de evaluare în dinamică a densității (densitometria) osului alveolar în general și, în special, în zona amplasării materialului de adiție. Au fost elaborate și propuse noi scheme (individualizate) de tratament pre- și postoperatoriu. În baza rezultatelor proprii și ale experienței clinicilor parodontologice la nivel internațional, a fost

propus un nou concept de asistență parodontologică în Republica Moldova, al cărui scop fiind reabilitarea pacienților cu PMC.

Problema științifică soluționată în teză. Evaluarea datelor obținute a permis stabilirea frecvenței APM în Republica Moldova și propuse direcții noi de cercetare epidemiologice, care va da posibilitatea de a pune în evidență nu numai frecvența APM, dar și formele clinice și vârsta persoanelor afectate. Ca rezultat al actualului studiu a fost implementată metoda de examinare a microflorei parodontopatogene utilizând testul ADN, oferind posibilitatea medicului practician de a prescrie pacientului un tratament țintit și individualizat. Rezultatele studiului multilateral efectuat de noi sa soldat cu elaborarea și aprobarea algoritmului de tratament complex al APM, inclusiv implementarea materialului de adiție nanostructural LitAr în tehnica de regenerare tisulară ghidată, ce va contribui la ameliorarea calității asistenței parodontologice.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă. Schema tratamentului complex, propusă, oferă posibilitatea de a recupera funcțiile pierdute ale sistemului dento-parodontal la pacienții cu PMC și de a asigura o stare de remisiune de durată cu ameliorarea stării generale a organismului acestor pacienți.

Rezultatele studiului științific au servit la elaborarea și implementarea în practică a algoritmului tratamentului complex ale APM. Aplicarea tratamentului complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Rezultatele și concluziile actualului studiu pot genera noi direcții de cercetare.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele actualului studiu au fost aprobate ca valoare științifică și ulterior au fost implementate în activitatea curativă și didactică a catedrei Stomatologie Terapeutică a USMF “Nicolae Testemițanu”, în activitatea clinicii stomatologice “Parodont Prim”, SRL, și în clinicile stomatologice municipale, raionale, inclusiv în clinicile stomatologice private. Datele obținute sunt incluse în cursurile și lecțiile practice pentru studenți și rezidenți ai Facultății Stomatologie a USMF “ Nicolae Testemițanu”, precum și la Facultatea de E.C.M.F

АННОТАЦИЯ

Чобану Серджиу “Комплексное лечение больных хроническим маргинальным пародонтитом”

Диссертация доктора хабилютат медицины. Кишинэу, 2012

Диссертация оформлена на 211 страницах, в классическом стиле и включает: введение, 5 глав, выводы, рекомендации, список литературы – 346 источни-

ков, 175 страница основного текста, 58 рисунка, 32 таблицы, 6 диаграмм, 2 формулы, приложения - 8. Результаты опубликованы в 49 научных работах, получено 4 свидетельства на изобретение.

Ключевые слова: заболевание пародонта, хронический маргинальный пародонтит, гингивит, пародонтальный карман, десневая рецессия, пародонтоз, комплексное лечение, хирургическое лечение, направленная тканевая регенерация.

Область исследования: Стоматология, заболевания маргинального пародонта.

Цель исследования: Улучшение стоматологической помощи больным хроническим маргинальным пародонтитом путём разработки принципов диагностики и комплексного лечения.

Задачи: Исследованию распространённости заболеваний пародонта у населения в различных географических зонах республики. Изучение определяющих факторов и факторов риска у больных ХМП в свете современных взглядов на этиологию и патогенез заболеваний пародонта, морфологических особенностей покровного пародонта у больных ХМП. Исследования микрофлоры поддесневых зубных отложений. Разработка и обоснование нового алгоритма лечения больных ХМП с использованием нового остеопластического материала LitAr. Сравнительное изучение остеогенного эффекта биоматериалов, используемых при направленной тканевой регенерации с использованием маркеров костного метаболизма. Разработка методов оказания специализированной стоматологической помощи больным ХМП в Республике Молдова.

Методология научного исследования: Исследование основано на современных научных разработках для изучения особенностей комплексного лечения и реабилитации пациентов с хроническим маргинальным пародонтитом среди населения Республики Молдова. Для этих целей были использованы следующие методы: статистические, эпидемиологические, математические, лечебные, сравнительные, аналитические, географические в пределах республики.

Научная новизна и оригинальность: Установлена распространённость ЗП, в т. ч. ХМП в РМ на протяжении 17 лет (1990-2007), в частности в 3-х географических зонах республики в 2000-2008 гг. Установлены некоторые показатели ЗП, свидетельствующие об “омоложении” ХМП, приводящих к потере зубов. Были изучены морфопатологические изменения при ХМП и виды пародонтопатогенных микроорганизмов; разработан и апробирован на практике алгоритм реабилитации больных ХМП, включающий кон-

сервативное, хирургическое, ортопедическое и поддерживающее лечение. Предложено новое противовоспалительное средство (Свидетельство об изобретении MD 2855 G2). Разработан и апробирован новый метод НТР с использованием нового остеогенного биоматериала LitAg. Определён новый компьютерный метод изучения денситометрии альвеолярной кости, в частности в зоне расположения материала на различные этапы мониторинга. Разработаны новые, индивидуализированные схемы до и после хирургического лечения. На основании собственного опыта и опыта международных пародонтальных клиник предложена новая концепция оказания помощи больным ХМП, предусматривающая полную их реабилитацию.

Решённая научная проблема. В результате анализа полученных данных было установлена частота поражения ЗП в Республики Молдова и предложены новые направления в эпидемиологическом исследовании. Результаты данного исследования позволили введению методики анализа пародонтопатологической микрофлоры у пациентов с ЗП используя тест ДНК, позволяя таким образом врачу выписать индивидуализированный план лечения. В результате многостороннего исследования был разработан и апробирован алгоритм комплексного лечения ЗП с использованием адидционного наноструктурного материала ЛитАр в комбинации с техникой направленной регенерации, что улучшит качество пародонтологической помощи.

Теоретическая и практическая значимость: Предложенная нами схема комплексного лечения позволяет восстановить полностью потерянные функции денто-пародонтального аппарата у больных ХМП, обеспечивая длительную ремиссию и улучшение общего состояния пациентов с заболеваниями маргинального пародонта. Результаты исследования были использованы при составлении алгоритма комплексного лечения ЗП, в т. ч. ХМП. Результаты данного исследования могут служить основанием для разработки новых направлений в изучении данной проблемы.

Внедрение в практику. Результаты исследования внедрены в лечебную практику и в процесс преподавания на кафедре терапевтической стоматологии ГУМФ им. Н. Тестемицану, в работу стоматологической клиники “Parodent Prim” ООО и в городские, районные и частные клиники республики. Полученные результаты включены в тематику лекций и практических занятий со студентами стоматологического факультета и на ФУВ ГУМФ им. Н. Тестемицану.

SUMMARY

Ciobanu Sergiu “Complex treatment in rehabilitation of patients with chronic marginal periodontitis”

Thesis in Ph. D. in medicine, Chişinău, 2012

The work divided in 211 typescript pages. The classic division consists of: introduction, 5 chapters, general conclusions recommendations, bibliography from 346 titles, 8 annexes, 175 pages of base text, that include 58 figures, 32 tables, 7 diagram, 2 formulas. The results are published in 49 scientific works, 4 invention brevets were obtained.

Key words: periodontal disease, chronic marginal periodontitis, gingivitis, periodontal disease, parodontosis, gingival recession, complex treatment, surgical treatment, scaling, addition, guided tissue regeneration, root planning, addition material.

Study domain: Stomatology, periodontal disease.

Paper aim: Improvement of dental assistance of patients with periodontal disease (chronic marginal periodontitis) by elaboration of principles of diagnosis and complex treatment.

Objectives of the work: Incidence analysis of periodontal condition in different areas of Republic of Moldova. Estimation of determination and risk factors of patients with CMP in modern vision concept of etiopathogenic periodontal lesions. Morphologic particularities reliefation of marginal periodontitis at patients with CMP. Setting parodontogenic microorganism species incidence in subgingival dental biofilm. Elaboration and argumentation of a new algorithm of complex treatment in patients with CMP with implementation of addition Nano structural material “LitAr”. Comparative osteogenic effect evaluation of some biomaterials used in guided tissue regeneration with the study of bone metabolism markers. Improvement measures elaboration of dental specialized assistance of periodontal compromised patients from Republic of Moldova.

Scientific originality and enewement: Periodontal disease epidemiological situations was established, including CMP, in Republic of Moldova during 17 years (1990-2007) and especially in all of the 3 geographical areas during the years 2000-2008. Some periodontal disease indices were determined. As a result of this study, clinical forms of CMP were present in persons under 30-35 years, which denotes a rejuvenation of CMP, followed by a early tooth loss. Pathomorphological changes were studied in CMP. Parodontogenic microorganisms were determined. It was determined, developed and approved the algorithm of complex treatment in rehabilitation of patients with CMP on the basis of initial treatment (conservatory), surgical, including the dental implants,

prosthodontics, and maintaining period. A new anti-inflammatory remedy was introduced in the local treatment of CMP (MD 2855 G2). A new method of guided bone regeneration (GTR) was developed and approved, utilizing modern osteogenic biomaterial – nanostructured collagen-apatite – “LitAr”. Evaluation computer method was introduced for dynamic evaluation of alveolar bone density (densitometry) in general, and especially, in the area of regeneration material. New schemes (custom made) of pre and post treatment period were developed and proposed. On the basis of own results and experience of periodontological clinicians at a international level, a new concept of periodontal assistance in Republic of Moldova was initiated, with his aim being the complete rehabilitation of patients with CMP.

Theoretical and applicative significance: Complex treatment scheme proposed by us gives a chance of total function recovery lost due CMP and gives the long term remission state with improvement of general state of periodontal compromised patients organisms.

Scientific study results served at development of complex treatment algorithm of periodontal disease. Complex treatment application in patient rehabilitation with chronic marginal periodontitis. Results and conclusions of the actual study may generate new scientific directions researches.

Scientific results implementation. Present study results were approved as a scientific value and so after were implemented in curative and didactic activity of Therapeutical Stomatology Chair, of USMF “Nicolae Testimitanu”, in activity of clinical stomatology “Parodent Prim” S.R.L., in municipal stomatology clinics, districts, including private stomatology practices. Obtained data are included in practical lessons and courses for students and residents of Stomatology Faculty of USMF “Niolae Testimitanu”, and Recicle Faculty.

CIOBANU SERGIU

**TRATAMENTUL COMPLEX ÎN
REABILITAREA PACIENȚILOR CU
PARODONTITE MARGINALE CRONICE**

14.00.21 – STOMATOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în medicină

Aprobat spre tipar:

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Coli de tipar: 2,81

Formatul hârtiei 60x80 1/16

Tirajul: 100 exemplare.

Comanda nr.

Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina” al USMF „Nicolae Testemițanu”
(MD-2004, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165).