

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA  
USMF “NICOLAE TESTEMIȚANU”

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială și Implantologie orală “Arsenie Guțan”

# CHIRURGIA PARODONTALĂ

# Actualitatea temei

**Afecțiunile parodontale (AP) constituie nu numai o problemă stomatologică, ci și medicală de ordin general și chiar social, dat fiind faptul că este foarte răspândită în plan mondial, iar numărul de dinți extrași din cauza acestor afecțiuni este mult mai mare decât al celor pierduți în urma complicațiilor cariei dentare.**

## **Epidemiologie**

**În conformitate cu datele publicate de OMS în baza studiului asupra populației din 53 de țări, gradul de morbiditate la persoanele în vârstă de 15-19 ani alcătuiește 55-90%, iar la cele în vârstă de 35-44 de ani – 65-98%, iar edentația în urma AP este de 2 ori mai mare decât după extracțiile dentare ca urmare a complicațiilor cariei dentare. Dereglările funcționale ale sistemului stomatognat, condiționate de edentație în urma AP, se dezvoltă de 5 ori mai frecvent decât în urma complicațiilor cariei dentare.**



## Parodontiul

(l.gr.: *para* = alături + *odons* = dinte) este complexul morfologic și funcțional care asigură fixarea dintelui în osul maxilar, constituit din ligament alveo-dentar, osul alveolar, gingie și cementul radicular.

Parodontopatia sau boala parodontală este o notiune generală care indică modificări patologice ale parodontiului.



# Definiția parodontitei

**Parodontita este o afecțiune inflamatorie a parodonțiului, caracterizată prin destrucția progresivă a parodonțiului și a osului alveolar.**

# Etiopatogenia parodontopatiilor

## 1. Factori locali:

- a) Cauzali: placa bacteriană;
- b) Favorizanți: tartru dentar, trauma ocluzală, cariile dentare, edentația, anomaliile dento-maxilare, parafuncții musculare, tulburări ale articulației temporo-mandibulare, obiceiuri vicioase, factori iatrogeni, alți factori locali.

## 2. Factori generali, sistemici:

- a) Ereditatea și predispoziția către afecțiunile parodontale,
- b) Tulburările sistemului nervos,
- c) Tulburările endocrine,
- d) Deficiențe imune,
- e) Bolile cardiovasculare,
- f) Afecțiunile hematologice,
- g) Deficiențele de nutriție.

Se consideră că boala parodontală este de **cauză infectioasă** (nu contagioasă), leziunea fiind de tip inflamator cronic, însoțită uneori de leziuni distrofice sau proliferative, cu evoluție progresivă, **fără tendință de vindecare spontană**.

***Din acest motiv, pacientul este dispensarizat și urmărit în permanență pe toată perioada cât este dentat.***

Instalarea afecțiunilor parodonțiului marginal are loc:

- fără manifestări vizibile,
- evoluția ei este de lungă durată,
- la început fără manifestări clinice pronunțate, ceea ce face ca, în lipsa durerii, pacienții să se prezinte la medic în faze avansate, cu modificări desmodontale și osoase profunde, de multe ori cu caracter ireversibil sau greu de tratat



# Etiopatogenia microbiană în prodontopatii

Factorii determinanți în afecțiunile inflamatorii de tip distructiv ale parodontului sunt de natură microbiană. În șanțurile gingivale predomina flora gram-negativă iar concentrația bacteriană este de  $10^8$  cuprinzând un număr de circa 200-400 de specii de bacterii.

Speciile ce manifestă o virulență sporită asupra parodontului sunt:

***Actinobacillus actinomycescomitans*;**

***Porphyromonas gingivalis* ;**

***Fusobacterium nucleatum* ;**

***Prevotella intermedia* ;**

***Capnocytophaga*.**

Spirochetele:

***Treponema denticola* ;**

***Treponema vincenti* .**

Alte specii asociate bolii parodontale :

***Bacteroides gracilis și ureolyticus*;**

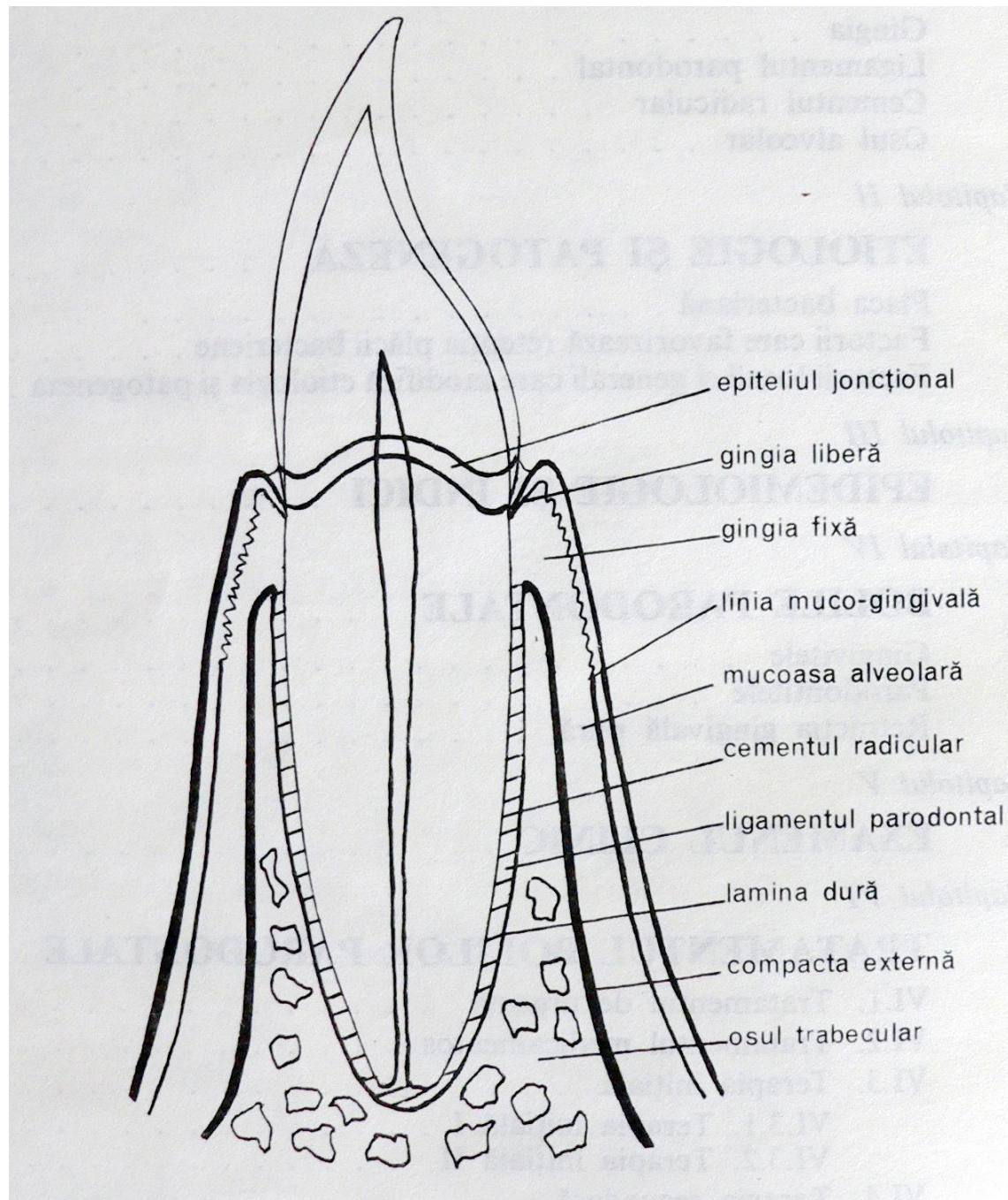
***Wollinella recta* ;**

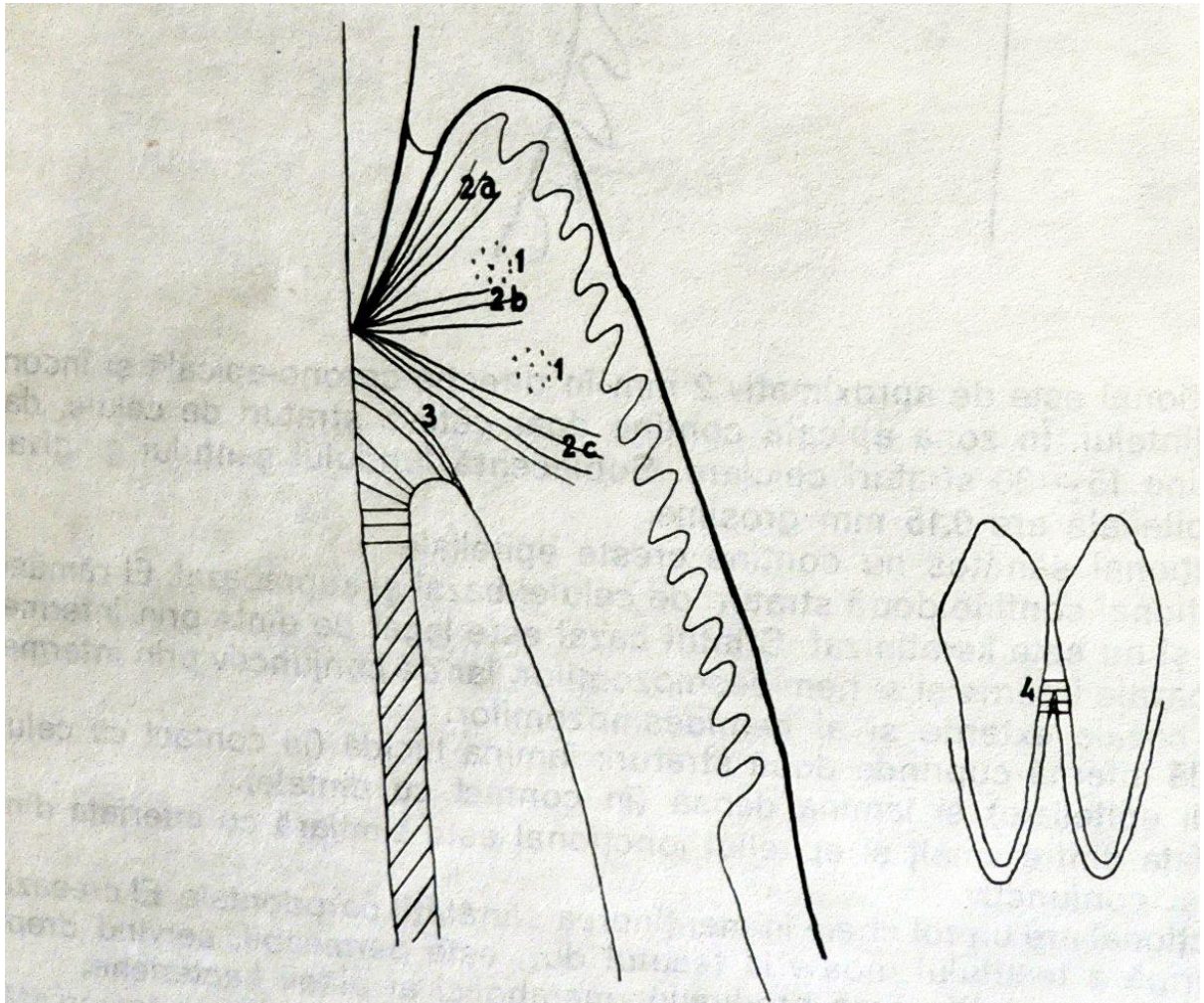
***Campylobacter concisus* ;**

***Eikenella corrodens*.**



Boala parodontală este strâns legată de anatomia dinților afectați inclusiv de suprafața și poziția acestora.





**Fibre**

- 1. —circulare
- 2. —dento-gingivale
  - a—ascendente
  - b—orizontale
  - c—descendente
- 3. —dento-periostale
- 4. —transseptale

**Fig. I.3. Fibrele gingivale**

# Clasificarea parodontopatiilor cronice

(Catedra Parodontologie București)

## 1. Parodontita mrginală cronică superficială:

- cu fenomene hiperplazice,
- pe fond de involuție precoce.

## 2. Parodontita marginală cronică profundă:

### a) La copii: -prepubertară precoce,

- parodontita juvenilă.

### b)La adult: -parodontita marginală cronică profundă

(localizată, extinsă, generalizată),

- parodontita marginală agresivă rapid progresivă,
- parodontita marginală profundă rebelă la tratament,
- parodontită distrofică: parodontopatia marginală cronică mixtă.

# Tratamentul

1. **Tratamentul preventiv** se realizează prin măsuri de igienă buco-dentară;
2. **Tratamentul curativ** este sistematizat și se adresează:
  - măsuri de igienă, detartraj,
  - eliminarea chirurgicală a țesutului de granulație infectat (antibiotice, antiseptice, antimicotice, etc.);
  - echilibrarea ocluziei (protezare, imobilizare, etc.);
  - stimularea reactivității organismului, a țesutului, prin depistarea afecțiunilor generale capabile să influențeze evoluția parodontopatiei, stimularea imunității, etc.\_

# Tratamentul chirurgical

Chirurgia parodontală vizează reacolarea gingiei pe suprafața radiculară și reducerea înălțimii pungilor, după ce a fost epuizat tratamentul conservator medicamentos și de igienizare, care a dus la eliminarea inflamației.

# Obiectivele principale

- desfiintarea pungilor parodontale si a continutului patologic al acestora;
- indepartarea gingiei hiperplazice, care nu poate fi redusa prin mijloace conservatorii;
- modelarea tesuturilor moi gingivo-periostale prin proceduri de plastie si a celor dure: osul alveolar cu restaurare aditionala.



**Indicația** tratamentului chirurgical este în cazul dinților la care persistă punga ( mai mult de 4 mm) și supurația.

**Contraindicații :**

- pungi mai mici de 4 mm,
- starea de igiena;
- leucemiile acute;
- infarctul de miocard mai recent de 6 săptămâni;
- hemofilia;
- tumori maligne;
- starile avansate de insuficiența cardiacă, hepatică sau renală;
- psihozele majore. diabetul;
- boala Addison;
- epilepsia, boala Parkinson, necooperarea pacientului



# Principii generale

1. Intervențiile se fac ambulator.
2. Se vor face analize de laborator – VSH, hemoleucogramă, sumar de urină, glicemie, etc.
3. Corectarea afecțiunilor de sistem care pot influența evoluția postoperator.
4. Tratamentul preoperator – se administrează medicație preoperatorie, tratament de susținere, sedative și tranchilizante pentru pacienții emotivi sau cu tulburări neurovegetative.
5. Dotare cu instrumentarul necesar.

Evoluția postoperatorie poate fi favorabilă sau pot apare complicații:

- hemoragie imediată sau tardivă;
- infecție – procese septice;
- dureri la percuție a dinților sau spontană;
- edem, hematom postoperator.