



Conferențiar D.Ș.M Chetruș Vlorica

TRATAENTUL DE MENȚINERE LOCAL ȘI GENERAL.

ROLUL ȘI IMPORTANȚA LUI ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL BOLII PARODONTALE.

RE-EVALUAREA CLNICĂ A PACIENTULUI PARODONTOPAT.

PERIODICITATEA.

APRECIEREA STATUSULUI PERIODONTAL. ELEMENTE DE DISPENSARIZARE



DENTISTRY SCHOOL PHOTOGRAPHY

Tratamentul de menținere



TRATAMENT DE MENȚINERE

Terapia de menținere are ca scop păstrarea situației realizate în urma tratamentului inițial și de corecție prin:

- vizite de control periodice, eșalonate în timp (de regulă, o dată în trimestru);
- controlul stării plăcii bacteriene cu înlăturarea ei;
- suprimarea PPr în zonele cu recidivă a inflamației;
- corecția echilibrului ocluzal (după necesitate);
- șinarea dinților în caz de mobilitate patologică, sau refacerea șinei temporare dacă au apărut fisuri în șina temporară
- alte tratamente de menținere cu scop de profilaxie a recidivelor (biostimulare) etc.
- Cu alte cuvinte, tratamentul de menținere vizează una dintre cele mai importante componente ale complexității tratamentului PMC - menținerea la maximum posibil (ca timp) a perioadei de remisiune, adică o sănătate parodontală bună ce asigură funcționalitatea aparatului dentomaxilar și, totodată, sănătatea întregului organism.

Etapa tratamentului de menținere este parte a tratamentului complex și intervine la o perioadă de 1 lună, 3 luni, 6 luni, 9 luni, 12 luni. Și după 12 luni este obligatoriu ca pacientul

Cu boală parodontală să se prezinte la medicul parodontolog 1 dată la fiecare 6 luni pentru efectuarea statusului parodontal și pentru igiena profesională.



- Eficiența tratamentului bolii parodontale este în corelare directă cu faza evoluției în care se inițiază tratamentul.
- Gingivita microbiană indusă de placa dentară poate fi vindecată în proporție de 100% din cazuri prin tratament antimicrobian instituit precoce și menținută o igienă riguroasă.
- În stadiile inițiale ale parodontitei putem obține ameliorări importante după tratamentul antimicrobian și chiar o vindecare morfologică și funcțională dacă se instituie tratamentul corect și complet și apoi tratamentul de menținere.
- **Terapia cu plasma trombocitară – PRP (Platelet rich Plasma)** – este soluția cea mai bună de a păstra rezultatele obținute și de a le menține în timp.
- Plasma trombocitară – substanța intercelulară lichidă a serului sangvin cu conținut sporit de trombocite (PRP) – este utilizată cu scop de regenerare a țesuturilor afectate. Plasma trombocitară conține o serie de elemente proteolitice, ce reglează homeostaza, participând la dezvoltarea reacțiilor organismului de adaptare, apărare și regenerare.

Mecanismul de acțiune al plasmei trombocitare în țesuturile parodontale:

- Factorii de creștere sunt introduși în țesuturile parodontale cu ajutorul plasmei sub forma injectabilă.
- Factorii de creștere stimulează formarea țesutului conjunctiv, sintetizarea colagenului, acidului hyaluronic și elastinei. Prin urmare se induce formarea de țesut conjunctiv tânăr și vase sanguine de tip capilar.

Factorii de creștere blochează activitatea osteoclastelor și stimulează proliferarea osteoblastelor.

Osteoclastele sunt celule osoase cu rol de degenerare a țesutului osos iar osteoblastele au rol de regenerare a osului.

Etapele de obținere a plasmei trombocitare

Se recoltează sânge de la pacient în eprubeta Plasmalift

Eprubeta este așezată în centrifugă pentru a se obține plasma

Plasma obținută este aspirată într-o seringă de insulină și apoi este injectată în zona de tratament.

Eprubetele certificate Plasmalift sunt confecționate din sticlă medicală borosilică de cea mai înaltă calitate și sunt închise ermetic cu un dop ce asigură sterilitatea, stabilitatea conținutului interior și păstrarea vidului în interiorul eprubetei.

Eprubeta Plasmalift conține un gel de absorbție specializat și un anticoagulant.



Plasmodent este tratamentul cu plasmă trombocitară și se realizează prin metodele **i-PRF (forma injectabilă)** și **A-PRF(membrană)**.

Metoda i-PRF

Se recoltează sânge de la pacient în eprubete speciale, care se centrifughează la un program special. În final, rezulta o plasmă lichidă, bogată în trombocite și proteine, care se injectează direct în gingie.

Plasma trombocitară, obținută prin metoda i-PRF funcționează foarte bine în tratamentul afecțiunilor parodontale, micșorând mobilitatea dinților, conferind gingiei un aspect sănătos și stimulând creșterea țesutului osos.

Injectată în țesuturi, plasma favorizează formarea capilarelor, normalizează respirația tisulară și schimbul de substanțe. Totodată, are loc procesul de întărire a țesutului osos și formarea matricei de collagen. În intervenții chirurgicale complexe, i-PRF se folosește în amestec cu un material de reconstrucție osoasă pentru a stimula agregarea celulelor nutriționale de grefă osoasă pe suprafața membranelor de collagen și a implanturilor dentare, dar și pentru formarea vaselor noi de sânge, care vor vasculariza și susține regenerarea osoasă ghidată.

i-PRF se utilizează în:

- stoparea sângerărilor gingivale
- profilaxia afecțiunilor parodontale
- tratamentul afecțiunilor parodontale
- reducerea mobilității dentare
- eliminarea halenei
- micșorarea riscului de periimplantita.

- **Metoda A-PRF :**

În urma centrifugării sângelui, recoltat de la pacient, se obține un concentrat de trombocite, fibrină și factori de creștere sub formă de o membrană gelatinoasă, care se aplică direct pe zonele dorite, pentru a accelera vindecarea țesuturilor moi și dure. Membranele A-PRF se utilizează în:

- chirurgia orală și parodontală:
- inserarea implanturilor dentare
- sinus lift închis și deschis
- proceduri de adiție și reconstrucție osoasă
- extracții dentare
- intervenții parodontale

Factorii de creștere din membranele A-PRF sunt eliberați treptat, iar acțiunea lor duce la o vindecare rapidă încă din primele zile după intervenția chirurgicală.





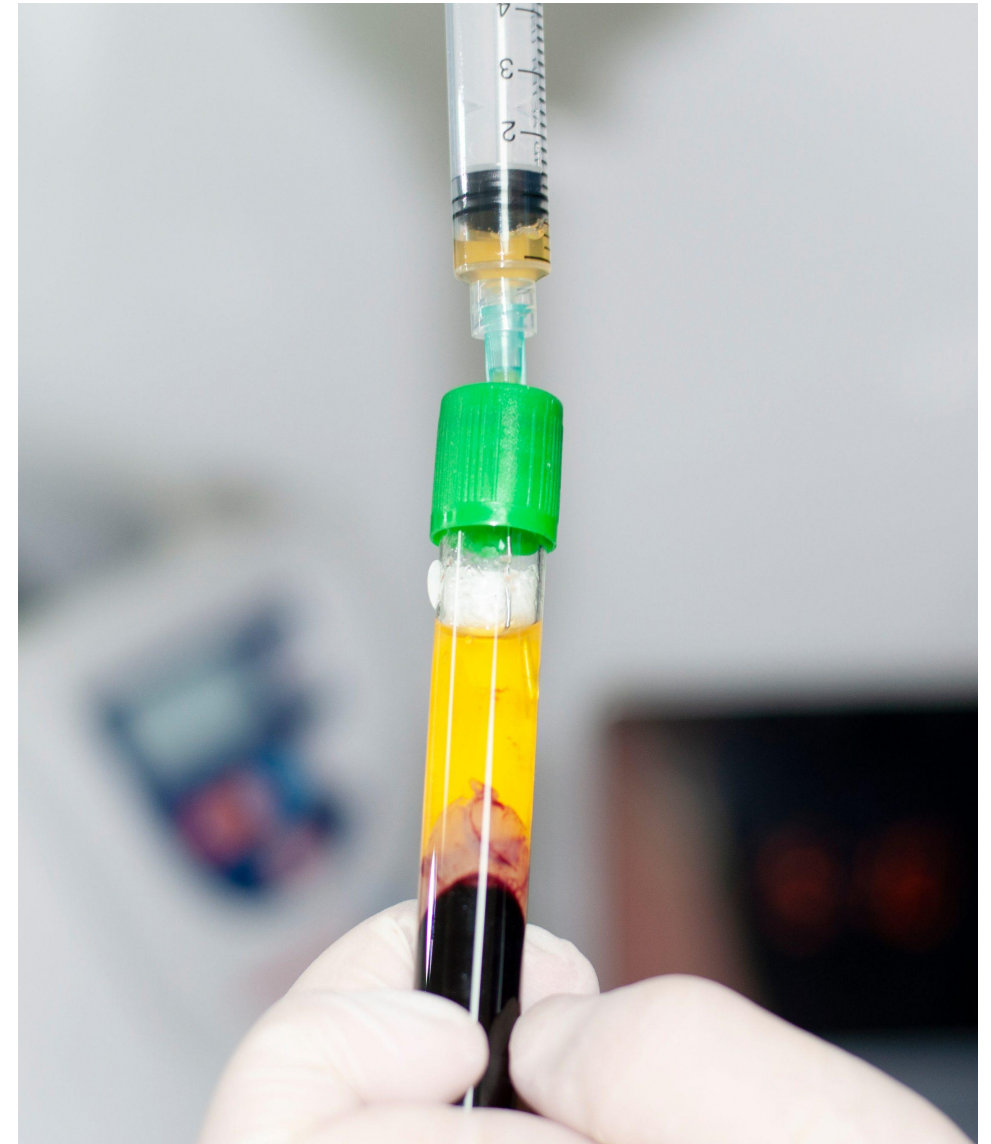
- Plasma trombocitară conține:
 - 7% proteine (fibrinogen, albumină, globulină)
 - 2% substanțe nutritive (aminoacizi, glucoză, lipide), hormoni (insulină, eritropoetină)
 - Electroliți (natriu, kaliu, calciu)

Contraindicațiile injectării cu plasma trombocitară:

- Anomalii de coagulare a sângelui;
- Reacții alergice la seria de preparate anticoagulare (heparină, herudină);
- Diabet zaharat insulino-dependent
- Sarcina, perioada de alăptare;
- Boli oncologice
- Procese inflamatorii acute în zona de injectare



- Efectele clinice ale tratamentului cu plasmă trombocitară
 - Antiinflamator (dispare inflamația);
 - Reducerea sângerării gingivale;
 - Reducerea mobilității dentare;
 - Creșterea perioadei de remisiune în tratamentul parodontitei marginale;
 - Profilaxia bolii parodontale;
 - Reducerea riscului de respingere a implanturilor endoosoase;
 - Vindecarea mai rapidă a pacienților după intervenții în zona oro-maxilo-facială.



- Cu scopul de a înlătura sau a preveni hipersensibilitate dinților se recomandă includerea în compoziția pansamentelor nemijlocit înainte de aplicare lacuri de FLUOR.



- Vindecarea rapidă a plăgii operatorii este facilitată de indicarea tratamentelor fizio-terapice. Cu scop de a preveni complicațiile și de a îmbunătăți procesele reparatorii după operație pe paradonțiu, pacientul trebuie să respecte igiena orală individuală. În primele zile după intervenția chirurgicală, pacientul trebuie să folosească o periuță moale folosind paste de dinți cu acțiune curativ profilactică ca PARODONTAX, LACALULT, ș.a.
- Înainte de alimentare, pacientului i se prescrie clătături antiseptice și aplicații cu unguente, cum ar fi: SOLCOSERIL, ACTOVEGIN, ANAFTIN ș.a.



- Tratamentele efectuate asupra parodonțiului marginal, oricât de dificile, costisitoare și corect executate, nu sunt urmate de rezultate durabile în timp dacă nu se instituie un program riguros de control. Acesta urmărește :
 - Starea de igienă bucală – cel mai important element de menținere a rezultatelor terapeutice.
 - Profilaxia recidivelor
 - Tratatamentul cariilor
 - **Perioadele optime de examinare periodică a pacientului parodontopat, sunt:**
 - 3 luni, în primul an după operație
 - 6 luni, în al doilea an după operație
 - Și ulterior anual sau la nevoie, oricând se instalează recidiva de boală.
 - La fiecare examinare este de dorit ca pacientului să i se efectueze **o parodontogramă** fie cu sonda parodontală sau electronic cum **este Aparatul Florida-Probe**. Astfel medicul va face o comparare între rezultatele obținute după operație și la distanță la diferite intervale de timp.



SISTEM COMPUTERIZAT PENTRU DETERMINAREA STARII PARODONTALE



SISTEMUL FLORIDA -PROBE

Sistemul Florida Probe este o tehnologie nouă bazată pe ultimele dezvoltări în domeniul stomatologiei digitale. Sonda electronică împreună cu softul Florida Probe permite medicului parodontolog rapid și fără disconfort pentru pacient să efectueze un diagnostic al țesuturilor parodontale și să introducă toate datele într-o bază de date pe computerul personal al medicului.

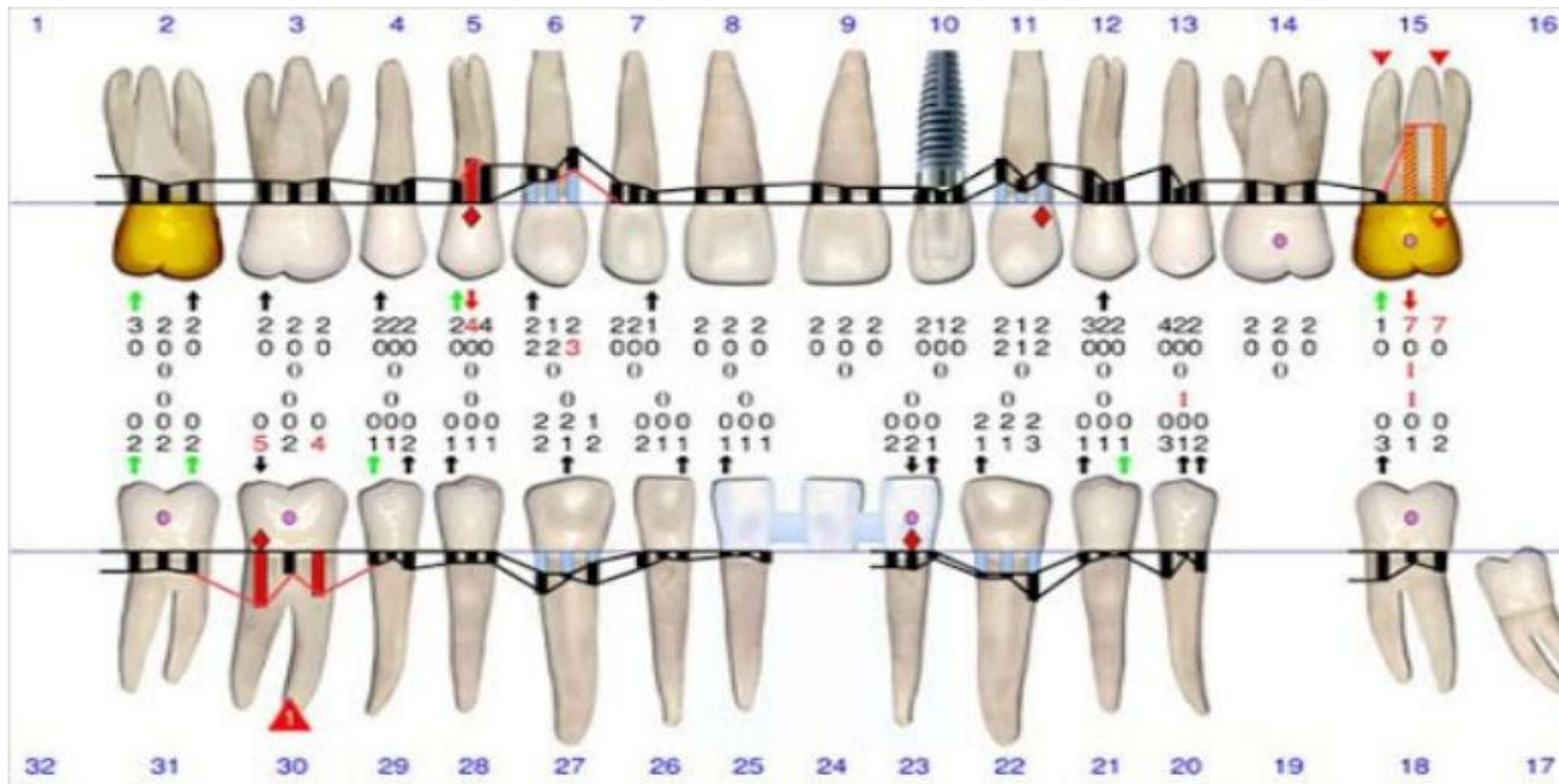
Parodontometria electronică Florida Probe Sistem oferă măsurători electronice complexe ale pungilor parodontale, care permit specialistului să stabilească cu precizie care este starea reală a sistemului de menținere a dintelui și îl ajută să elaboreze un plan de tratament corect, eficient și rapid.

Noua tehnologie reduce riscul erorii diagnosticului, timpii de consultație și disconfortul pe care îl resimte pacientul cu afecțiuni parodontale în timpul investigațiilor clasice.

Acest sistem de diagnosticare are și o asistență vocală, care permite pacientului să audă în timp real date despre starea parodonțiului și astfel la finele procedurii de diagnostic el este mai motivat pentru continuarea etapelor de tratament, dar și pentru îmbunătățirea igienei orale.

La finele sondării tuturor dinților medicul obține o hartă parodontală electronică în baza căreia se stabilește diagnosticul final, și cu ajutorul careia se întocmește un plan de tratament individual pentru fiecare pacient. Acest sistem ne mai permite să urmărim dinamica pacientului după efectuarea tratamentului prin repetarea procedurii de parodontometrie electronică

HARTA PARODONTALĂ FLORIDA- PROBE



Dispensarizarea pacienților cu afecțiuni parodontale.

- Scopul dispensarizării:
- 1. Depistarea pacienților cu formele incipente ale leziunilor parodontale și factorilor de risc;
- 2. Realizarea unor măsuri curativ–profilactice și sociale igienice complexe, care ar permite păstrarea funcției sistemului stomatognat și
- 3. Observația în dinamică asupra acestor pacienți.
- Dispensarizării trebuie în primul rând să fie supuși: copii, studenții cu afecțiuni cronice generale, gravidele și pacienții care se adresează la medic.
- Volumul principal al dispanserizării trebuie să fie organizat de medicul — parodontolog, care are o pregătire specială cu înclinație chirurgicală. El trebuie să posede metodele conservator — chirurgicale ale tratamentului parodontitelor.

În selectarea pacienților pentru dispensarizare trebuie să se ia în calcul următoarele criterii:

- depistarea factorului de risc la persoanele sănătoase;
- depistarea formelor incipiente ale afecțiunilor parodontale;
- planificarea și realizarea unor măsuri curativo — profilactice complexe, reeșind de forma afecțiunii și caracterele individuale ale organismului pacientului;
- de a planifica tactica observației în dinamică asupra pacientului cu nominalizarea termenelor următorului curs de tratament repetat.
- În dispensarizare pot fi incluși:
- Persoanele în vârstă până la 30 de ani fără simptome ale parodontitelor, dar cu riscul de apariție ale lor.
- Cu gingivite, sau forma ușoară a parodontitelor independent de vârsta pacientului.
- Persoane cu vârstă până la 50 de ani cu parodontite cronice generalizate de toate formele și cu parodontoză.
- Persoanele cu afecțiuni idiopatice pe fondul afecțiunilor sangvine.

Dispensarizarea trebuie sa includă trei grupe de pacienți:

- I — sănătoși, care nu necesită tratament stomatologic;
- II — practic sănătoși, dar la care după tratament se observă stabilizarea procesului (remisia) timp de: pentru gingivite — până la 1 an; pentru parodontite și parodontoză — 2 ani.
- Această grupă de pacienți include persoanele tinere fără simptome clinice ale afecțiunilor parodontale, dar cu factori de risc (afecțiuni generale, deformații, anomalii de ocluzie, ocluzia traumatică etc.).
- III — grupă — persoanele care necesită tratament stomatologic. Pacienții cu gingivite, parodontite generalizate, parodontoză.
- Pacienții: I—ei grupe se examinează de parodontolog o dată în an și li se dau recomandări privitor la igienă. Dar cu alte motive de tratament (ex. a cariei dentare) se adresează la stomatologul său
- Pacienții Grupei a II—a, deasemenea se examinează odată în an.
- Dar lor li se va efectua un tratament profilactic: detartraj, șlefuirea selectivă, recomandări privitor la igiena bucală, automasaj, hidromasaj și al.

Pacienții grupei a III

- se împart în 2 subgrupe:
- a) cu evoluție activă a afecțiunii parodontale și
- b) în stadiul de remisie.
- Toți pacienții cu gingivite se invită la tratament peste fiecare 6 luni (dacă apar acutizări după adresare). Dacă procesul s-a stabilizat pacienții sunt transferați în subgrupa — în stadiul de remisii.
- În caz de parodontită ușoară și medie, din această grupă tratamentul se efectuează de 2 ori pe an, dacă timp de 2 ani se observă stabilizarea procesului, pacienții deasemenea se transferă în subgrupa în stadiul de remisie.
- În parodontitele de formă medie — gravă, tratamentul se repetă de 3–4 ori pe an.
- Această schemă ar fi ideală, dar în condițiile actuale în care s-au lichidat cabinetele parodontologice, iar în sistemul rural și cele stomatologice pacienții nu au posibilitatea de a se trata.
- În R. Moldova, spre regret nu avem un sistem bine organizat de acordare a asistentei stomatologice specializate pacienților cu afecțiuni parodontale.
- Cabinetele private în majoritate se ocupă cu tratamentul odontal, extracții și ulterior implantare.

