

IMPACTUL NOXELOR PROFESIONALE ASUPRA PARODONȚIULUI MARGINAL – PREZENTARE DE CAZ

ALINA CRISTIAN¹, D. BARDAC²

^{1,2}Universitatea "Lucian Blaga" Din Sibiu

Cuvinte cheie: noxe, vibrații, parodonțiu, cavitate orală

Rezumat: Articolul prezintă modificările care apar la nivelul parodonțului marginal sub impactul nefavorabil al expunerii la noxe profesionale de tipul vapori de vopsea, diverși solvenți galvanici, vibrații și praf. Stabilirea unui diagnostic complet și complex se face după analiza și corelația dintre datele anamnestice obținute împreună cu examinările radiografice și cele clinice de la nivelul cavității orale. Afectarea parodonțului marginal este majoră și determină resorbție marcantă a proceselor alveolare, retracții gingivale și mobilitatea patologică a dinților ce duc în timp la abolirea funcțiilor aparatului dento-maxilar.

Keywords: exhaust, vibration, periodontal, oral cavity

Abstract: The article presents the changes that occur in the marginal periodontium as the unfavorable impact of exposure to occupational hazards such as paint vapors, various galvanic solvents, vibration and dust. Full and complex diagnosis is made after analysis and correlation of historical data obtained with radiographic and clinical examinations of the oral cavity. Marginal periodontium damage is major and marked resorption causes alveolar process, gingival retraction and pathological mobility of teeth while leading to the abolition dentomaxillary device functions.

INTRODUCERE

Starea de sănătate orală influențează sănătatea întregului organism, de aceea este important ca în cavitatea orală să nu existe procese patologice ce pot periclita homeostazia la nivel sistemic. [7] Țesutul parodontal este oglinda ce reflectă starea de sănătate orală și orice modificare la acest nivel influențează funcționalitatea sistemului respirator și digestiv dar și implicit a sistemului stomatognat. Parodonțiu marginal are în componența sa toate elementele anatomice care asigură menținerea și susținerea dinților în cavitatea orală, respectiv în oasele maxilare. Parodonțiu marginal se întinde de la marginea gingiei fixe respectiv de la nivelul coletului dentar (în condiții în care nu există procese inflamatorii sau traumatice ce pot determina proliferarea sau retracția gingivală) până în zona apicală, (fără o determinare anatomică precisă). Dacă patologia parodonțului apical este de natură endodontică (de cele mai multe ori, prin complicațiile ce apar în urma afectării coronare prin proces carios), patologia parodonțului marginal este dată de afecțiuni cu evoluție cronică cu punct de plecare cel mai frecvent de la nivelul șanțului gingival și al papilelor interdente [4,5]

Agenții etiologici ai afecțiunilor parodontale pot fi clasificați astfel:

1. factori generali: genetici: predispoziția constituțională; imunitari: scăderea capacității de apărare a organismului; metabolici: diabetul; hormonal: endocrinopatii, afecțiuni ale țesutului conjunctiv; afecțiuni ale sistemului nervos central; afecțiuni la nivelul articulației temporo-mandibulare ce induc traumă ocluzală și/sau bruxism nocturn; stări carentiale: hipovitaminoze; factori externi: intoxicația profesională cu diverse substanțe chimice. [1,2,3]
2. factori locali: cauzali: placă muco-bacteriană; favorizanți: tartru, traumă ocluzală, bruxism, edentații, anomalii dento-maxilare, obiceiuri vicioase, lucrări protetice dentare

neadaptate la nivelul parodonțului marginal. [1,4,6]

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta în vârstă de 45 de ani se prezintă în ambulatorul clinic de specialitate pentru un consult stomatologic, deoarece a observat în decursul anilor mobilitatea din ce în ce mai accentuată a dinților frontali inferiori. Datele anamnestice relevă faptul că, afecțiunea parodontală are caracter progresiv lent, ceea ce a dus în timp la pierderea unor unități dentare, la migrația altora și la mobilitatea de gradul doi a grupului frontal inferior. De asemenea, relevant pentru stabilirea unui diagnostic și apoi a unui plan de tratament este faptul că pacienta lucrează de peste 10 ani într-un mediu toxic, fiind expusă la anumite substanțe chimice considerate a fi noxe profesionale, cum ar fi: vapori de vopsea, diverși solvenți galvanici, vibrații și praf, într-un microclimat cald. [1,3].

Examenul radiologic pe ortopantomografie conferă următoarele date ce se pot observa în analiza figurii 1:

- **La arcada maxilară:**
 - Absența molarilor doi și trei de pe arcadă
 - Absența premolarului unu superior drept, cu spațiul corespunzător acestuia închis
 - Obturații și procese carioase secundare la nivelul molarilor și a incisivilor
 - Restul radicular al premolarului doi superior stâng, cu granulum constituit periapical
 - Resorbția osoasă generalizată până la jumătatea rădăcinilor dinților din grupul frontal și aproape până la zona de furcație a molarilor a căror apex se află imediat sub mucoasa sinusală
- **La arcada mandibulară:**
 - Absența premolarilor doi și a molarilor unu pe ambele hemiarcade, migrația prin translație și înclinare spre mezial cu mai mult de 45 de grade a molarilor doi
 - Resturi radiculare ale molarilor doi pe ambele hemiarcade

¹Autor Corespondent: Alina Cristian, SC Dentestet SRL, str. O. Goga nr. 1B, Sibiu, România; tel +40-0727786461
Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)130-131

ASPECTE CLINICE

- Resorbția osoasă generalizată până în treimea apicală a rădăcinilor dinților din grupul frontal și sub zona de furcație a molarilor
- Absența molarului trei inferior drept
- Carie secundară marginală obturației de la nivelul coroanei molarului trei inferior stâng.

Figura nr. 1. Aspectul parodontopatiei marginale cronice profunde pe radiografie



Pentru a putea stabili un diagnostic complet și complex am aplicat măsurile de igienizare prin efectuarea unui detartraj, atât cu ultrasunete, dar și manual, sub anestezia grupului frontal inferior. Examinarea clinică intraorală după igienizare conferă următoarele date ilustrate în succesiunea de imagini de mai jos:

- **La arcada maxilară (figura 2):**
 - Prezența obturațiilor coronare din material compozit și amalgam cu procese carioase secundare
 - Prezența leziunilor carioase mari la nivelul premolarilor unu
 - Restul radicular al premolarului doi superior stâng
 - Rotația molarului unu superior drept cu 90 de grade și închiderea spațiului corespunzător premolarului doi superior care este absent
 - Absența molarilor doi și trei, fapt confirmat și la examenul radiografic
 - Singurele unități dentare integre sunt caninii
 - Mucoasa gingivală fixă sângerează la palpare, iar papilele interdente sunt eritematoase și inflamate.

Figura nr. 2. Arcada maxilară



- **La arcada mandibulară (figura 3 și 4):**
 - Prezența resturilor radiculare și a obturațiilor de amalgam ce au fost evidențiate și la examinarea radiografiei panoramice
 - Mobilitatea de gradul doi a grupului incisiv
 - Resorbția crestei mandibulare în zonele de edentație
 - Retracția mucoasei fixe de la nivelul grupului frontal cu dezvelirea a o jumătate din rădăcina acestor dinți și expunerea cementului radicular – în consecință - durerea la stimuli termici
 - Mucoasa gingivală fixă sângerează la palpare fiind profund desprinsă de pe dinți, iar papilele interdente sunt eritematoase și inflamate.

Din cauza lipsei unităților dentare, respectiv a lipsei stopurilor ocluzale distale, există un dezechilibru al ocluziei, pacienta acuzând bruxism nocturn și dureri musculare la nivelul articulațiilor temporo-mandibulare. (figura nr. 5) Datele anamnestice, corelate cu cele obținute în urma examenului clinic și radiologic conduc spre stabilirea diagnosticului clinic de parodontopatie marginală cronică profundă generată de expunerea la noxe profesionale. Calitatea vieții este afectată prin

abolirea funcției masticatorii în corelație cu manifestările nefavorabile ale noxelor profesionale apărute la nivel digestiv și respirator, cavitatea orală fiind poarta de intrare a acestor pulberi textile.

Figura nr. 3. Arcada mandibulară după extracția resturilor radiculare ale molarului doi drept



Figura nr. 4. Evidențierea retracției parodonțiului marginal cu expunerea cementului radicular până la jumătatea rădăcinilor



Figura nr. 5. Relațiile interarcadice în intercuspidare maximă



CONCLUZII

- Expunerea la noxe profesionale a indus în timp afectarea țesutului parodontal cu repercursiuni majore asupra funcționalității aparatului dento-maxilar al pacientei.
- Impactul noxelor profesionale asupra parodonțiului marginal este conturat prin caracterul evolutiv al afecțiunilor date de expunerea la vaporii de vopsea, diverși solvenți galvanici, vibrații și praf.
- Igiena orală deficitară potențează acțiunea noxelor profesionale asupra mucoasei orale, agravând astfel tabloul clinic al parodontopatiei.
- Sănătatea orală și implicit sănătatea întregului organism este influențată de mediul profesional ce poate produce modificări ireversibile la nivel celular și deci la scăderea calității vieții pacienților.

BIBLIOGRAFIE

1. Bardac D., Elemente de medicina muncii și boli profesionale, Ed. Mira Design Sibiu 2004;
2. Niculescu T., Adriana Todea, Toma I – Medicina muncii, Ed. Medmun București 2003;
3. LaDou J., Occupational & Environmental Medicine, Appleton & Lange Stanford, Connecticut, Second Edition. 1997;
4. Olteanu, Ileana, Mihai, A., Etiologia și patogeniza bolii parodontale, Ed. Stomatologia, București 1996;
5. Dumitriu, H. T., Parodontologie, Editura Viața Medicală Românească, București 1997;
6. Darabont, Al, "Valori limită de expunere la agenții fizici la locul de muncă - Risc și securitate în muncă", I.C.S.P.M., București, nr. 1-2/1994;
7. Vulcu, Liviu - "Componentele clinice ale sănătății publice - Promovarea sănătății" - Ed. U.L.B.S., Sibiu, 2005.