PATOLOGIA MUCOASEI ORALE LA PACIENŢII VÂRSTNICI – STUDIU CLINICO-STATISTIC

DANA CRISTINA BODNAR[1], MIHAELA PANTEA[2], T. BODNAR[3], M. BURLIBAŞA[4], S. G. DUMITRU[5], CORINA MARILENA CRISTACHE[6]

[1,2,3,4] U.M.F. „Carol Davila" Bucureşti, [5]U.M. 01751 Braşov, [6]S.C. Concordia Dent S.R.L.

Cuvinte cheie: *leziuni, senescenţă, cavitate bucală*

Rezumat: *Scopul lucrării: autorii abordează patologia specifică mucoasei orale la pacientul vârstnic, în practica stomatologică diagnosticul acestor afecţiuni presupunând abordări terapeutice deosebite. Material şi metodă de lucru: a fost efectuat un studiu clinico-statistic la un lot de 100 pacienţi de ambe sexe, cu vârste cuprinse între 55 şi 75 de ani, urmărindu-se decelarea leziunilor mucoasei orale, în prezenţa sau nu a unor comorbidităţi. Rezultatele privind afectarea mucoasei orale a pacienţilor examinaţi au fost supuse analizei statistice, decelându-se prezenţa a 32 de pacienţi cu leziuni mucozale, 16 la femei şi 16 la bărbaţi. Analiza tipului de leziune a scos în evidenţă diversitatea formelor lezionale prezentate, în directă legătură cu vârsta şi factorii de risc asociaţi, frecvenţi la pacienţii cu vârste de peste 55 ani. În concluzie, leziunile mucoasei orale trebuie privite complex, în contextul vârstei biologice a pacientului, dar şi a prezenţei unor factori generali de risc şi delimitarea între pacientul vârstnic, cu modificări fiziologice de senescenţă şi vârstnicul cu semne evidente ale unei boli generale asociate, cu alte cuvinte, între starea de boală şi cea de îmbătrânire, cu repercursiunile lor asupra calităţii vieţii, şi nu în ultimul rând a factorilor loco-regionali.*

Keywords: *lesions, senescence (aging process), oral cavity*

Abstract: *Purpose of the study: the authors address the specific pathology of oral mucosa in the elderly patients, mainly because in dentistry, the diagnosis of these disorders involves special therapeutic approaches. Study material and method: a clinical-statistical study was performed on a group of 100 patients of both sexes, aged between 55 and 75 years old, aiming at detecting oral mucosal lesions, with or without the presence of several simultaneous comorbidites. The results of the examined patients with impaired oral mucosa were submitted to statistical analysis, revealing the presence of 32 patients with mucosal lesions, 16 women and 16 men. The analysis of the lesion types revealed the diversity of the discovered lesion forms, in direct relation with age and associated risk factors which occurred more frequently in the patients over the age of 55. In conclusion, oral mucosal lesions should be considered as complex, in the context of the biological age of the patient, but also in the presence of the general risk factors and the delimitation between the elderly patients, with physiological changes caused by the aging process and the elderly patients with obvious signs of general associated illness, in other words, a delimitation between the state of disease and aging, with their repercussions on the patients' quality of life and last but not least, a consideration of the local-regional factors.*

INTRODUCERE

Geriatria este o practică medicală responsabilă de evaluarea globală, multidisciplinară a persoanelor în vârstă, de diagnosticare şi de tratament a patologiei acestora, de prevenire a tulburărilor şi maladiilor responsabile de accelerarea proceselor de senescenţă şi pierdere a autonomiei acesteia.(1,2) În acest proces există o heterogenitate greu de diagnosticat, nu există stereotipii precise de îmbătrânire, fiecare persoană se comportă de o manieră specifică sieşi, ceea ce face ca acestea să fie greu de gestionat.

Geronto-stomatologia se ocupă de manifestările fiziologice, fizice, patologice ale ţesuturilor şi a funcţiilor oro-dentare datorate senescenţei, constituind o necesitate în bătălia împotriva declinului ireversibil al calităţii vieţii umane. De fapt, această specialitate are un scop preventiv şi curativ, de menţinere şi/sau reabilitare funcţională şi estetică a aparatului masticator, de a oferi dinţilor o durată de viaţă egală cu cea a omului (2,3), de a permite o masticaţie, deglutiţie, fonaţie, salivaţie, comunicare etc., normale.

Vârsta este un fenomen prin excelenţă dinamic, în care sănătatea şi boala îşi modifică cursul faţă de termenul de referinţă, care este vârsta adultului. Toate perioadele vieţii îşi au implicaţiile lor specifice medico-sociale, iar îmbătrânirea este un proces care se manifestă prin modificări, care încep aproximativ la apogeul perioadei reproductive şi principala caracteristică a sa este reprezentată de diminuarea capacităţii materiei vii de a supraveţui în mediul său ambiant normal.(4)

Studiul componentelor îmbătrânirii biologice, epidemiologice, demografice, sociale, psihologice prezintă faţete ce se interconectează reciproc şi apar în context social, în interacţiune cu societatea.(2)

Odată cu avansarea în vârstă se pierde progresiv capacitatea corpului uman de a se reînnoi, apar modificări **cantitative şi calitative** la nivel celular şi tisular, din punct de vedere fiziologic se constată un declin morfo-funcţional, cu afectarea tuturor sistemelor funcţionale ale organismului (2,3,4), dar apar şi modificări comportamentale ale aptitudinilor adaptative, motivaţionale, de atenţie, perturbarea "imaginii de sine".(2)

Un studiu foarte valoros efectuat şi publicat în anul

[1]Autor Corespondent: Mihai Burlibaşa, Str. Plevnei Nr. 19, sect.1, Bucureşti, e-mail: mburlibasa@gmail.com; tel: 0723472632
Articol intrat în redacţie în 02.03.2012 şi acceptat spre publicare în 03.05.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2012;2(2):56-60

1984 de Şt. Milcu şi intitulat *"Sindromul psihosomatic al bătrânului valid"* conturează reperele psihice ale omului vârstnic, modificările interrelaţionale ale acestuia, o îmbinare a tulburărilor mentale şi afective (cu exprimare comportamentală) pe fondul cărora survin, în cazul când acestea nu sunt combătute prin reactivare ocupaţională, un complex de tulburări somatice variabile.(5,6,7)

Senescenţa determină, la nivelul elementelor componente ale aparatului masticator, modificări structurale şi funcţionale care urmează acelaşi tipar ca şi la celelalte ţesuturi şi organe ale omului, varietatea lor fiind legată de zestrea genetică a fiecărui individ, de ritmul individual de îmbătrânire, de tipul de viaţă specific.(4)

Acestea sunt prezente la nivelul structurilor osoase, a ţesuturilor dure dentare, a conjunctivului pulpar, a parodonţiului marginal, a mucoasei orale, a articulaţiei temporo-mandibulare, precum şi a secreţiei glandelor salivare, aceasta din urmă fiind influenţată şi de efectele secundare ale substanţelor medicamentoase, pe care majoritatea pacienţilor în vârstă le utilizează în tratamentul afecţiunilor generale pe care le prezintă.(2,3,7,8)

Mucoasa orală, alcătuită histologic din epiteliu keratinizat sau nu, membrană bazală (ce conţine colagen de tip IV), corion (sau/ţesut conjunctiv) şi este de 3 tipuri:

- mucoasa localizată la nivelul palatului moale, planşeului bucal, suprafeţei ventrale a limbii, mucoasa alveolară şi din vestibulul bucal;
- mucoasa masticatorie, situată la nivelul palatului dur şi gingival;
- mucoasa înalt specializată, situată pe suprafaţa dorsală a limbii şi conţine majoritatea mugurilor gustativi.

În procesul de senescenţă, mucoasa suferă un proces de atrofie, epiteliul său este mai fin, prost diferenţiat, apare o îngroşare a colagenului din ţesutul conjunctiv subiacent. Procesele de keratinizare existente la nivelul mucoasei palatului şi a gingiei diminuă sau dimpotrivă, poate apărea o tendinţă de hiperkeratinizare. Apar modificări fibro-sclerotice ale vaselor sanguine sau dilataţii de tip varicos, mai frecvente la nivelul venelor linguale

La nivelul submucoasei se observă o creştere a numărului de celule adipoase şi o atrofie fibroasă a glandelor salivare accesorii. Aceste modificări fragilizează mucoasa bucală şi diminuă potenţialul său reparator.(2)

La nivelul mucoasei dorsale a limbii sunt prezenţi majoritatea receptorilor gustativi, localizaţi la nivelul papilelor linguale, structuri anatomice diferenţiate, cu rol în funcţia gustativă. Odată cu înaintarea în vârstă, numărul de papile filiforme diminuă, mucoasa lingulală căpătă un aspect neted, satinat, subţire şi uscat. Depapilarea favorizează proliferarea germenilor oportunişti, precum *Candida albicans* şi modifică percepţia gustativă a vârstnicului.

La nivelul mucoasei gingivale se observă modificări ale inserţiei epiteliale, ale gingiei, desmodonţiului şi cementului radicular, fără ca retracţia gingivală să fie obligatorie. Se observă o diminuare a procesului de keratinizare gingivală, transformări regresive ale epiteliului, în paralel cu fibroza conjunctivului.

Migrarea epiteliului joncţional spre apical urmează atrofia crestei alveolare, concomitent cu mezializarea dentară fiziologică şi procesele de uzură ale suprafeţelor dentare.(8) Pierderea ataşamentul parodontal şi a suportului osos nu poate fi totdeauna socotit patologic, pierderea dinţilor la vârstnici nu este consecinţa naturală a îmbătrânirii, ci rezultatul unei boli parodontale agravate de vârstă.

Toate aceste modificări morfologice şi funcţionale se pot însoţi de o serie de afecţiuni buco-dentare specifice: candidoză orală, glosite, stomatite, hiperkeratoză, leziuni ulcerate ale mucoasei, chelite etc.

SCOP

Senescenţa, etapă biologică a vieţii umane, face parte din ciclul vital normal al individului. Este etapa declinului ireversibil al calităţii vieţii şi a performanţelor neurocognitive, a suferinţelor psihice şi morale cotidiene, caracteristice acestei perioade de existenţă a omului.

În anchetele epidemiologice, datorită creşterii longevităţii şi a ponderii persoanelor în vârstă în masa populaţiei, acestea reprezintă un grup deosebit de important de aceea, managementul dentar al pacientul vârstnic trebuie să se alinieze la preocupările tot mai ample ale diferitelor organisme naţionale şi internaţionale, cu privire la îmbunătăţirea calităţii vieţii lor. Modificările morfologice, biologice, comportamentale caracteristice senescenţei, cu referire la cele specifice aparatului dento-maxilar, necesită o abordare psihologică a pacienţilor şi aceasta datorită grupării unui cortegiu de afecţiuni specifice, cu o modalitate de expresie foarte diferită, proprie fiecărui individ, adeseori, demnitatea persoanelor în vârstă fiind compromisă prin absenţa unor soluţii economice şi medicale, faţă de amploarea problemelor lor.

În această lucrare, ne-am propus să prezentăm afecţiunile mucoasei orale specifice pacientului vârstnic, în practica stomatologică diagnosticul acestor afecţiuni presupunând abordări terapeutice deosebite.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

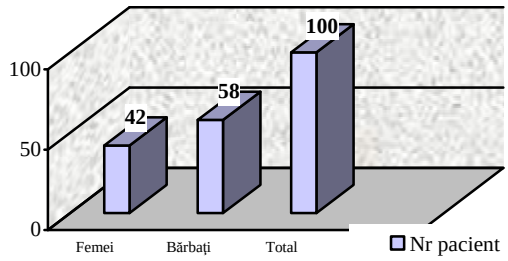
Pentru a putea aprecia incidenţa apariţiei unor leziuni ale mucoasei orale la pacienţii vârstnici, pe fondul involuţiei senile fiziologice, dar şi a prezenţei unor comorbidităţi care duc la agravarea acestora, am efectuat un studiu clinico-statistic pe un lot de 100 pacienţi de ambe sexe, cu vârste cuprinse între 55 şi peste 75 de ani, selectaţi dintre pacienţii, care s-au adresat pentru tratament de specialitate serviciului nostru şi pacienţi internaţi în diverse clinici din Bucureşti pentru afecţiuni generale.

REZULTATE

Rezultatele privind afectarea mucoasei orale a pacienţilor examinaţi au fost supuse analizei statistice, sistematizate în grafice şi tabele.

În raport cu sexul, lotul de 100 pacienţi a fost prezentat, conform figurii nr. 1.

Figura nr. 1. Repartizarea după sex a lotului de pacienţi examinat



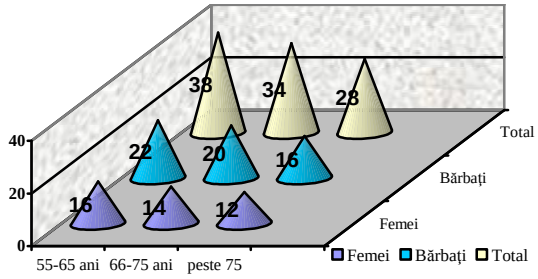
Analizând rezultatele obţinute în urma examenului clinic al pacienţilor, am constatat la 32 dintre aceştia, respectiv 16 femei şi 16 bărbaţi, următoarelor afecţiuni ale mucoasei orale, după cum urmează:

- 4 cheilite, din care cea mai frecventă formă a fost cheilita angulară;
- 5 leziuni candidozice cu localizare variată;
- gingivo-stomatită ulcero-necrotică în 3 cazuri;

- 6 glosite de diferite tipuri (limbă cu aspect satinat, fisurată, scrotală etc.);
- 2 leziuni hiperkeratozice;
- 6 leziuni ulcerate ale limbii;
- 2 stomatopatii de proteză.

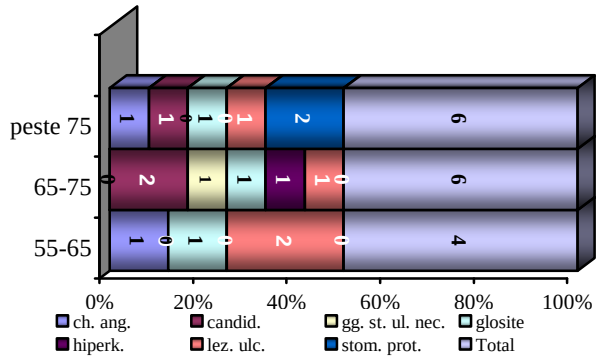
După vârsta şi sexul pacienţilor, situaţia se prezintă astfel (figura nr. 2):

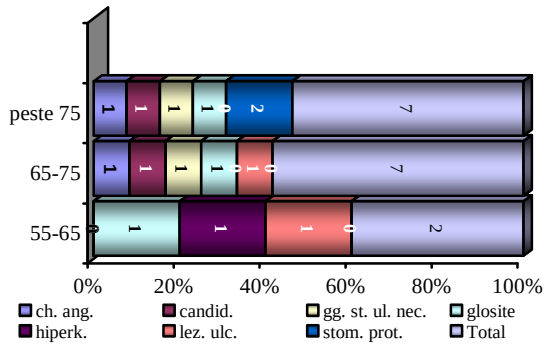
Figura nr. 2. Repartizare pacienţilor după vârstă şi sex



Ponderea diferită a acestora în raport cu sexul şi vârsta este prezentată în figura nr. 3.

Figura nr. 3. Afecţiunile mucoasei orale după sex şi vârstă: sex feminin; sex masculin





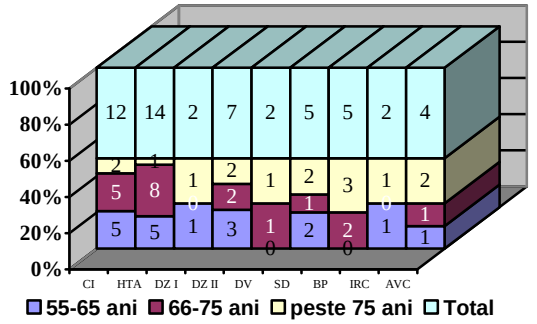
Am luat în considerare posibilitatea prezenţei unor factori generali de risc, având în vedere faptul că, odată cu înaintarea în vârstă, pacienţii prezintă o serie de afecţiuni generale care, prin evoluţia lor şi prin medicaţia administrată, pot constitui, prin ele însele, cauze ale unor afecţiuni ale mucoasei orale.

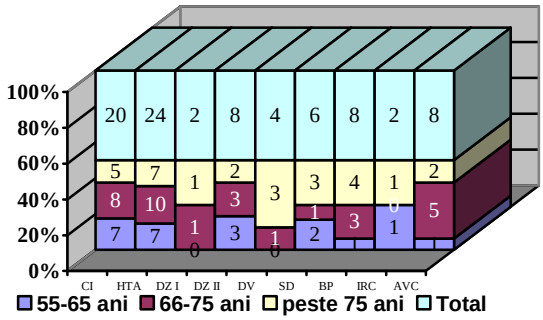
Factorii de risc loco-regionali, precum: igiena orală deficitară, prezenţa de spine iritative reprezentate de distrucţiile coronare întinse netratate, edentaţiile multiple nerezolvate terapeutic, tratamente odontale sau protetice incorecte etc., se asociază factorilor generali, constituind surse de agravare ale patologiei mucozale. Aceşti factori loco-regionali au fost prezenţi la majoritatea pacienţilor studiaţi.

În lotul de 100 de pacienţi examinaţi, am găsit prezente o serie de afecţiuni generale reprezentate astfel (figura nr. 4 a şi b):

Din cei 100 pacienţi studiaţi, am depistat un număr de 135 comorbidităţi în antecedentele personale patologice, o parte dintre ei prezentând mai multe afecţiuni generale asociate; dintre acestea, 43 le-am regăsit la cei 32 de pacienţi depistaţi cu afecţiuni ale mucoasei orale.

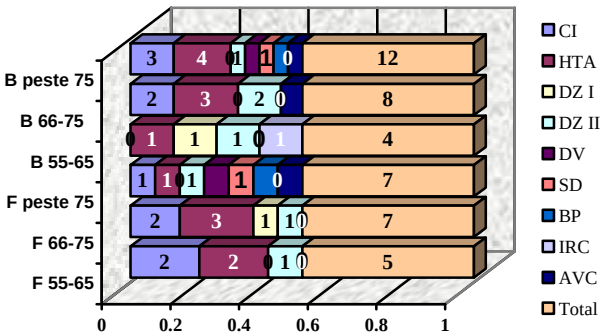
Figura nr. 4. Repartizarea factorilor de risc pe grupe de vârstă şi sex: a. femei; b. bărbaţi





Legendă: CI - cardiopatie ischemică; HTA - hipertensiune arterială; DZI - II-diabet zaharat tip I/II; DV – demenţă vasculară; SD - sindrom depresiv; BP - boala Parkinson; IRC -insuficienţă renală cronică; AVC - accident vascular cerebral.

Figura nr. 5. Repartizarea factorilor de risc la cei 32 pacienţi cu afecţiuni ale mucoasei orale, după sex şi grupă de vârstă



Am decelat la cei 32 pacienţi care au prezentat leziuni ale mucoasei orale, următoarele comorbidităţi, după cum urmează:

- 14 pacienţi au prezentat hipertensiune arterială;
- 10 pacienţi au fost diagnosticaţi cu cardiopatie ischemică;
- 7 pacienţi au fost diagnosticaţi cu diabet zaharat tip II;
- 2 pacienţi au fost diagnosticaţi cu diabet zaharat tip I;
- 2 pacienţi au fost diagnosticaţi cu demenţă vasculară;
- 2 pacienţi au prezentat sindrom depresiv;
- 2 pacienţi au fost diagnosticaţi cu maladie Parkinson;

- 1 pacient a fost diagnosticat cu insuficienţă renală cronică
- 3 pacienţi de peste 66 ani au fost diagnosticaţi cu accidente vasculare cerebrale.

Vârsta cea mai afectată a fost cea de peste 75 ani (19 pacienţi), 15 pacienţi cu vârste cuprinse între 65-75 ani şi 9 pacienţi cu vârste cuprinse între 55-65 de ani, cu predominenţă la bărbaţi, aceştia au prezentat 24 din cele 43 comorbidităţi decelate la cei 32 de pacienţi cu afecţiuni ale mucoasei orale, din 100 pacienţi luaţi în studiu. (figura nr. 5)

DISCUŢII

Problemele legate de procesele specifice senescenţei aparatului dento-maxilar nu sunt noi. Pentru prima dată (9), Congresul de Gerodontologie de la Budapesta, organizat cu ocazia împlinirii a 50 de ani de existenţă a Clinicii de Stomatologie din Budapesta, dezbate probleme de gerodontologie. La congres, sunt descrise printre altele şi afecţiunile mucoasei orale, care apar frecvent, la orice vârstă, dar cu frecvenţă mai mare la persoanele vârstnice (leucoplazii, glosite, tumori etc.), ca o consecinţă a deshidratării tisulare, a modificării obiceiurilor alimentare, a modificărilor schimburilor nutritive, a hipovitaminozelor, dar şi a dezechilibrului hormonal.(9)

În studiul efectuat de noi pe cei 100 pacienţi examinaţi, am remarcat apariţia leziunilor mucoasei orale într-un procent de 32%, din care 50% au fost la persoane de sex feminin şi 50% la persoanele de sex masculin. Analiza tipului de leziune a scos în evidenţă diversitatea formelor lezionale. Am remarcat prezenţa unui număr de 6 glosite şi 6 leziuni ulcerate la nivelul mucoasei linguale, datorate unor spine iritative (margini tăioase ale dinţilor cu distrucţii coronare mari), diferite localizări candidozice (5 din 32), frecvente în număr mai mare în ultimele 2 decade de vârstă, 4 cheilite angulare, celelalte manifestări la nivelul mucoasei orale fiind în număr mai mic.

Analiza factorilor de risc este obligatorie deoarece, o parte dintre aceştia pot explica ei înşişi apariţia leziunilor mucozale.(12) Am luat în studiu factorii de risc sistemici cei mai frecvent întâlniţi la cei 100 de pacienţi, remarcând frecvenţa crescută a hipertensiunii arteriale şi a cardiopatiei ischemice, de cele mai multe ori coexistând la acelaşi pacient, la toate grupele de vârstă ale ambelor sexe, cu ponderea mai mare între vârstele cuprinse între 66-75 de ani la ambele sexe.

Din totalul de 100 pacienţi examinaţi, 15 dintre aceştia au prezentat în antecedente diabet zaharat tip II, celelalte afecţiuni fiind în procent mai mic. Cele mai multe comorbidităţi le-am întâlnit la bărbaţi (82 din totalul de 135) cu vârste cuprinse între 55-75 de ani, faţă de femei, la care acestea au fost în număr de 53, mai multe la persoane cu vârste cuprinse între 66-75 de ani.

Având în vedere că numărul pacienţilor de sex masculin a fost mai mare decât cel feminin, putem conclude că proporţia comorbidităţilor a fost aproximativ egal la ambele sexe.

La cei 32 pacienţi cu afecţiuni ale mucoasei orale, am diagnosticat prezenţa a 43 de comorbidităţi, cele mai multe fiind reprezentate de hipertensiunea arterială şi cardiopatia ischemică, cu preponderenţă la sexul masculin.

Modificările fiziologice apărute la nivelul cavităţii orale, odată cu înaintarea în vârstă, caracterizate printre altele de subţierea epiteliului mucoasei orale, procesele de hiperkeratinizare, atrofia glandelor salivare cu hiposialie, carenţele vitaminice şi tulburările psihice, care însoţesc de multe ori această perioadă a declinului fiziologic al omului, determină scăderea capacităţii de reparare a acesteia (2,3), a capacităţii de autoapărare locală şi creşterea posibilităţilor de apariţie a unor boli intercurente ce necesită antibioterapie care, la rândul său, va conduce la creşterea riscului de apariţie a candidozei orale.(3,13)

Caracterul heterogen al leziunilor mucoasei orale este dificil de gestionat, de aceea, un tratament reuşit al pacientului vârstnic depinde de capacitatea medicului care, în context general, trebuie să fie capabil de evaluarea individuală a fiecărui caz în parte. Această atitudine este indispensabilă medicului dentist, pentru a putea adapta tratamentul convenţional al pacientului, în conformitate cu vârsta sa biologică, cu evaluarea sănătăţii sale generale.(2,3,7,10)

Menţinerea unei cavităţi oro-dentare sănătoase, confortabile, funcţionale, se înscrie în prioritătile ameliorării stării generale de sănătate şi a calităţii vieţii individului din punct de vedere estetic, funcţional, social, iar modalităţile de tratament trebuie adaptate aptitudinilor reziduale ale pacientului vârstnic, unor soluţii terapeutice restauratoare, corespunzătoare scopurilor amintite.(11)

CONCLUZII

Senescenţa este o etapă inevitabilă a vieţii omului, este un fenomen complex, care rezultă dintr-o serie întreagă de procese, ce se desfăşoară în organism şi care duc la micşorarea potenţialelor capacităţii de reînnoire a materiei vii. Ea se manifestă prin modificări, care au nevoie de o perioadă mare de timp pentru a se exterioriza, cu consecinţe de necontestat, este o perioadă de regresie a tuturor structurilor şi funcţiilor organismului uman.

Procesul de senescenţă se manifestă în întreg organismul şi deci şi la nivelul structurilor aparatului dento-maxilar, unde este evidenţiată printr-o serie de particularităţi specifice vârstei pacientului, dintre acestea făcând parte leziunile mucoasei orale. Leziunile trebuie privite complex, luând în considerare vârsta biologică a pacientului, dar şi factorii generali de risc, care pot determina o evoluţie rapidă a procesului de senescenţă, cu tot cortegiul său de manifestări şi nu în ultimul rând a factorilor loco-regionali.

Pentru o conduită medicală adecvată, medicul dentist trebuie să cunoască gradul de implicare al factorilor agravanţi în apariţia leziunii mucoasei orale, de particularităţile acestora şi să le aplice în mod individualizat. Din acest punct de vedere, este importantă delimitarea între un pacient vârstnic, cu modificări fiziologice de senescenţă şi un vârstnic cu semne evidente de boală, cu alte cuvinte, între starea de boală şi cea de îmbătrânire, cu repercursiunile lor asupra calităţii vieţii.

BIBLIOGRAFIE

1. Dumitru M. Romanian Original Contributions to Gerontology and Geriatrics. Gerontology Today. Ed. Viaţa Medicală Românească; 2007. p. 10-15.
2. Poussegur V, Mahler P. Odontologie Gériatrique, Edition CdP Paris; 2001. p. 5-16,56-77.
3. Colojoară C. Borţun C. Miron M. Gerontostomatologie, Editura DA&F Spirit Timişoara; 1999. p. 11-14,33-38.
4. Fodor O. Biologie şi vârstă. Editura Dacia Cluj; 1971. p. 22-45.
5. Diamandescu IB. Bolnavii vărstnici în dimensiunea Psihosocială a Practicii Medicale, Editura Info Medica Bucureşti; 2002. p. 192-195.
6. Trăistaru T. Păuna M, Ioniţă S, Vlădescu C. Particularităţi ale Asistenţei Stomatologice la Vârstnici. Revista Medicală Naţională. 2001;16:3(4):61-74.
7. Diamandescu IB. Stresul Psihic şi Bolile Interne, Editura ALL, Bucureşti. 1993;22:138-141.
8. Bodnar C. Odontologia Geriatrică. Vol I. Noţiuni de Odonto-Gerontologie. Ed. Tehnoplast Company srl. Bucureşti; 1999.

9. Costa E. Dare de Seamă Asupra Congresului de Gerodontologie de la Budapesta. Stomatologia, Bucureşti. 1957;6(2):57-102.
10. Mitchel L, Mitchel D. Gerodontology In: Oxford Handbook of Clinical Dentistry Third Edition, Oxford University Press; 2003. p. 376-378.
11. Little JW, Falace DA, Craig S. Miller, Nelson L. Rhodus. Dental Management of Older Adult in Dental Management of the Medically Compromised Patient, seventh edition, Mosby Elsevier; 2008. p. 534-551.
12. Bodnar DC. Contribuţii cu Privire la Modificările Mucoasei Orale la Pacienţi Diagnosticaţi cu Afecţiuni Neurovasculare. Infomedica. 2006;4(138):47-51.
13. Ibsen Olga AC, Phelan JA. Oral Pathology for the Dental Hygienist, Third Edition, Ed. WB Saunders Company Philadelphia; 2000. p. 307-311,326.