

Invenția se referă la medicină, în special la stomatologie și poate fi utilizată pentru determinarea gravității gingivitei hipertrofice cu scop de stabilire a unui tratament eficient.

Termenul de gingivită hipertrofică (GH) definit de Чумакова Ю.Г., 2019 - reprezintă un proces inflamator cronic asociat cu creșterea reactivă a elementelor fibroase a corionului gingival, elementelor celulare și a stratului bazal al epitelului gingival, ce constituie aproximativ 24,8% din structura gingivitelor.

Gingivita hipertrofică (GH) reprezintă un proces patologic cronic de tip proliferativ, cu implicarea țesutului conjunctiv și a fibromucoasei gingivale și lipsa proceselor distructive în țesutul osos, însă cu pierderea configurației anatomo-morfologice ale gingiei, prezentând un defect estetic ce are un impact negativ asupra sănătății cavității orale și a calității vieții pacientului. În 2018, la Congresul Internațional "EuroPerio 9" ce s-a desfășurat la Amsterdam, Olanda a fost aprobată noua clasificare a bolii parodontale și peri-implantare de către European Federation of Periodontology (revăzută în Chicago, 2017) conform căreia gingivita hipertrofică poate fi atribuită către gingivite induse de biofilmul dentar și gingivite ne-induse de biofilmul dentar (Chapple, Mealey, et al. 2018 Consensus Rept; Trombelli et al. 2018. Case definitions).

Gingivita hipertrofică reprezintă un proces inflamator cronic, preponderent localizat în gingie, cu predominarea proliferării țesutului granulos sau fibros al gingiei și formarea pungilor gingivale. Această patologie constituie de la 5,2 până la 41,6 % din toate afecțiunile parodontale. Cel mai des se determină la copii în perioada dezvoltării pubertare (3,33...10,17 %) și la femei între 35...50 ani. Cauza gingivitei hipertrofice se consideră factorii locali (placa bacteriană) și generali: stări fiziologice (pubertatea, ciclul menstrual, sarcina, menopauza, contraceptivele), bolile sistemice (diabetul zaharat, hipovitaminoza C, leucemii, anemii), de etiologie medicamentoasă (hidantoină, nifedipină, ciclosporină) și de etiologie idiopatică (Musteață Olesea. Diagnosticul și tratamentul gingivitei hipertrofice. Prezentare de caz clinic. În: Medicina Stomatologică. 2020, vol. 2(55), pp. 20-26. ISSN 1857-1328).

Este cunoscută o metodă de stabilire a gravității gingivitei hipertrofice, care constă în stabilirea procesului hipertrofic, în care pot fi determinate 3 forme de manifestare: ușor, mediu și grav. Forma ușoară de manifestare a gingivitei hipertrofice se caracterizează prin hipertrofia papilelor gingivale și a gingiei marginale, ce sânt mărite în volum de 1/3 din înălțimea coroanei dintelui sub formă de burelet pe toată zona afectată. Hipertrofia este mai mult pronunțată la baza papilelor. Forma medie de manifestare a gingivitei hipertrofice se caracterizează prin hipertrofia papilelor gingivale și a gingiei marginale ce acoperă mai mult de 1/2 din înălțimea coroanei dintelui. Forma gravă de manifestare a gingivitei hipertrofice, în care gingia este mărită în volum acoperă mai mult de 2/3 din înălțimea coroanei dintelui, ajungând până la marginea incizală sau suprafața de contact a dinților [1], (Eni Ana. Afecțiunile complexului mucoparodontal. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic "Medicina", 2007. 380 p. ISBN 978-9975-918-56-5; Ghicavii V., Nechifor M., Sârbu S. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice (Ghid) – Ed. a 3-a, rev. și compl. Chișinău: S. n., 2014. 624 p. ISBN 978-9975-53-363-8; Sârbu S., Șcerbatiuc D., Ghicavii V., Bacinschii N. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice (Ghid), Chișinău, 2002, 628 p; Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. Москва, 1996, ВУНМЦ, с. 39-44; Иванов В.С. Заболевания пародонта - 4-е издание, переработанное и дополненное. Москва: МИА, 2001. 300 с. ISBN 5-89481-093-0; Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие – 4-е издание, переработанное и дополненное. Москва: «МЕДпресс-информ», 2005. 547 с. ISBN 5-98322-126-4; Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие – 9-е издание, переработанное и дополненное. Москва: «МЕДпресс-информ», 2010. 928 с. ISBN 5-98322-642-8).

Dezavantajele metodei cunoscute constau în aceea că în unele cazuri metoda nu este eficientă, deoarece în formele edematoase, din cauza edemului excesiv al gingiilor, precum și în formele granulante și fibroase, care duc la procese proliferative în diferite direcții, și anume, în direcția transversală, longitudinală sau sagitală, nu poate fi stabilit corect gradul de afectare a gingivitei cronice doar în baza determinării volumului gingiei raportat la înălțimea coroanei dintelui, astfel sunt necesare alte metode de examinare, totodată stabilirea incorectă a gradului de afectare a gingiei poate duce la stabilirea unui tratament neeficient și o agravare a procesului inflamator proliferativ cronic.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode eficiente de stabilire a gravității gingivitei hipertrofice, luând în considerare posibilitatea măririi gingiei în toate direcțiile, pentru determinarea unei tactici de tratament eficient în dependență de gravitatea procesului inflamator, pentru micșorarea ratei de recidivare și micșorarea timpului de tratament.

Esența invenției constă în aceea că cu ajutorul unei pense stomatologice se determină grosimea gingiei hipertrofiate, iar cu ajutorul unei sonde parodontale de tip UNC 15 se determină înălțimea și lățimea gingiei hipertrofiate. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 3,0...4,0 mm, înălțimea - de 3,0...4,5 mm și lățimea - de 3,0...4,5 mm, se stabilește forma ușoară a gingivitei hipertrofice. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 4,1...5,0 mm, înălțimea - de 4,6...7,0 mm și lățimea - de 4,6...7,0 mm, se stabilește forma medie a gingivitei hipertrofice. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 5,1...7,0 mm, înălțimea - de 7,1...10,0 mm și lățimea - de 7,1...9,0 mm, se stabilește forma gravă a gingivitei hipertrofice.

Rezultatul invenției constă în elaborarea unei metode eficiente de stabilire a gravității gingivitei hipertrofice cu scop de determinare a tacticii de tratament eficient în dependență de gravitatea procesului inflamator, pentru micșorarea ratei de recidivare și micșorarea timpului de tratament, metoda fiind ușoară de executat, care poate fi utilizată la toate nivelele de prestare a serviciului stomatologic.

Particularitățile metodei revendicate constau în aceea că:

- se determină lungimea, lățimea și grosimea, adică dimensiunile transversale, longitudinale și sagitale, ceea ce duce la determinarea corectă a gradului de afectare a gingiei afectate de un proces proliferativ, deoarece în forma granulată țesuturile sunt de o consistență laxă, ceea ce duce la deformarea în toate direcțiile, însă, determinând doar înălțimea gingiei raportată la înălțimea coroanei dintelui nu poate fi stabilit corect gradul de afectare, iar în forma fibroasă este afectată lamina bazală, care este îngroșată de-a lungul arcadei dentare, ceea ce duce la mărirea gingiei în direcție transversală, fapt ce nu corespunde cu gradul stabilit doar numai în dependență de volumul gingiei raportat la înălțimea coroanei dintelui, conform celei mai apropiate soluții;
- determinarea corectă a gradului de afectare a gingiei oferă posibilitatea de stabilire a unui tratament eficient conform formei morfologice;
- aplicarea unui tratament eficient duce la micșorarea ratei de recidivare;
- este simplu de implementat și poate fi utilizată la toate nivelele de prestare a serviciului stomatologic.

Metoda, conform invenției revendicate, se efectuează în modul următor: cu ajutorul unei pense stomatologice se determină grosimea gingiei hipertrofiate, iar cu ajutorul unei sonde parodontale de tip UNC 15, care se introduce în punca gingivală și se determină înălțimea și lățimea gingiei hipertrofiate. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 3,0...4,0 mm, înălțimea gingiei hipertrofiate este de 3,0...4,5 mm și lățimea gingiei hipertrofiate este de 3,0...4,5 mm, se stabilește forma ușoară a gingivitei hipertrofice. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 4,1...5,0 mm, înălțimea gingiei hipertrofiate este de 4,6...7,0 mm și lățimea gingiei hipertrofiate este de 4,6...7,0 mm, se stabilește forma medie a gingivitei hipertrofice. În cazul în care grosimea gingiei hipertrofiate este de 5,1...7,0 mm, înălțimea gingiei hipertrofiate este de 7,1...10,0 mm și lățimea gingiei hipertrofiate este de 7,1...9,0 mm, se stabilește forma gravă a gingivitei hipertrofice.

#### *Exemple de realizare a invenției.*

##### *Exemplul 1*

Pacienta P.M., vârsta 23 ani, s-a adresat cu acuze la mărirea gingiilor în volum la dinții frontali inferiori, defect estetic, sângerări gingivale la periajul dentar și alimentație, miros fetid din cavitatea bucală. Endobucal s-a determinat hipertrofia papilelor gingivale în regiunea dinților 43, 42, 41, 31, 32, 33 pe suprafața vestibulară. Papilele gingivale sunt hiperemiate, edemațiate de culoare roșie-închisă, la palpate sânt moi și elastice, la sondare ușor sângerează, punți gingivale de 3...4 mm. Prezența depunerilor dentare moi abundent localizate supragingival. Indicele igienic 3 puncte. Indicele de inflamație (PMA) 54,3% (papila gingivală (P), marginea gingivală (M), gingia atașată (A). Indicele de sângerare papilară (PBI) 69%. S-a efectuat ortopantomograma (OPG). Cu o pensă s-a măsurat grosimea gingiei hipertrofiate - 3,2 mm, cu sonda parodontală s-a măsurat înălțimea gingiei hipertrofiate - 3,8 mm și lățimea gingiei hipertrofiate - 4,0 mm. Astfel aceste măsurări corespund cu forma ușoară a afecțiunii. Diagnosticul clinic: gingivită hipertrofică cronică localizată, forma ușoară. S-a indicat tratamentul necesar și anume s-a prelucrat mucoasa gingivală cu sol. H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> 3%, sol. Betadină 1%; s-a efectuat anestezie aplicativă; detartraj cu ultrasunet și periaj profesional cu pastă Detartrine; chiuretaj gingival; instalații cu Stomatofit în pungile gingivale pe 15...20 sec; aplicații cu sol. Romazulan. Cura de tratament a fost de 7 zile. După tratament s-a aplicat metoda revendicată unde s-a stabilit că gingia s-a redus treptat în volum, astfel grosimea gingiei marginale și papilei gingivale corespunde normei, înălțimea și lățimea gingiei 1...2 mm. În urma rezultatului s-a stabilit că a fost indicat un tratament eficient.

##### *Exemplul 2*

Pacientul B.V., vârsta 27 ani, s-a adresat cu acuze la mărirea în volum a gingiei la maxilarul superior, sângerări gingivale la periajul dentar și alimentație, defect estetic, miros fetid din cavitatea bucală. Endobucal s-a determinat hipertrofia papilelor gingivale în regiunea dinților 13, 12, 11, 21, 22, 23 pe suprafața vestibulară și palatină. Papilele gingivale sunt hiperemiate, edemațiate și hipertrofiate, de culoare roșie-închisă, la palpate sânt moi și elastice, la sondare ușor sângerează, punți gingivale de 6 mm. Prezența plăcii bacteriene pe suprafața dinților. Indicele igienic 2,5 puncte. Indicele PMA 54,3 %. Indicele PBI 69%. S-a efectuat OPG. Cu o pensă s-a măsurat grosimea gingiei hipertrofiate - 5,0 mm, cu sonda parodontală s-a măsurat înălțimea gingiei hipertrofiate - 6,5 mm și lățimea gingiei hipertrofiate - 5,9 mm. Astfel aceste măsurări corespund cu forma medie a afecțiunii. Diagnosticul clinic: gingivită hipertrofică cronică localizată, forma medie. S-a indicat tratamentul necesar și anume s-a prelucrat mucoasa gingivală cu sol. H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> 3%, sol. Betadină 1%; anestezie aplicativă; detartraj cu ultrasunet și periaj profesional cu pastă Detartrine; chiuretaj gingival; instalații cu Stomatofit în pungile gingivale pe 15...20 sec.; aplicații cu sol. Romazulan, apoi s-au iradiat zonele afectate cu lumina polarizantă Bioptron III, durata de expoziție 4...10 minute, frecvența de aplicare 1...2 ori pe zi. Cura de tratament a fost de 7 zile. După tratament s-a aplicat metoda revendicată unde s-a stabilit că gingia s-a redus treptat în volum, astfel grosimea gingiei marginale și papilei gingivale corespunde normei, înălțimea și lățimea gingiei 1...2 mm. În urma rezultatului s-a stabilit că a fost indicat un tratament eficient.

##### *Exemplul 3*

Pacienta A.P., vârsta 48 ani, s-a adresat cu acuze la mărirea în volum a gingiei la maxilarul superior, sângerări gingivale la periajul dentar și alimentație, defect estetic, miros fetid din cavitatea bucală. Endobucal s-a determinat hipertrofia papilelor gingivale în regiunea dinților 13, 12, 21, 22, 23 pe suprafața vestibulară și palatină. Papilele

gingivale sunt hiperemiate, edemațiate și hipertrofiate, de culoare roșie-închisă, la palpare sânt moi și elastice, la sondare ușor sângerează, pungi gingivale de 8,5...9,0 mm. Prezența plăcii bacteriene pe suprafața dinților. Indicele igienic 3 puncte. Indicele PMA 54,3 %. Indicele PBI 71%. S-a efectuat OPG. Cu o pensă s-a măsurat grosimea gingiei hipertrofiate - 6,8 mm, cu sonda parodontală s-a măsurat înălțimea gingiei hipertrofiate - 9,0 mm și lățimea gingiei hipertrofiate - 8,5 mm. Astfel aceste măsurări corespund cu forma gravă a afecțiunii. Diagnosticul clinic: gingivită hipertrofică cronică localizată, forma gravă. S-a indicat tratamentul necesar și anume s-a prelucrat mucoasa gingivală cu sol. H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> 3%, sol. Betadină 1%; anestezie aplicativă; detartraj cu ultrasunet și periaj profesional cu pastă Detartrine; chiuretaj gingival; instilații cu Stomatofit în pungile gingivale pe 15...20 sec.; aplicații cu sol. Romazulan, s-a injectat în fiecare papilă câte 0,1...0,2 ml și submucos la plica de tranziție câte 0,5...1,0 ml un amestec de gaze O<sub>2</sub> /O<sub>3</sub> cu concentrația ozonului de 5...10 mg/ml, câte 0,1-0,2 cm<sup>3</sup>, seria de tratament fiind 5 cure, care s-a efectuat peste fiecare 3...4 zile; apoi s-a iradiat zonele afectate cu lumina polarizantă Bioptron III, durata de expoziție 4...10 minute, frecvența de aplicare 1...2 ori pe zi. Cura de tratament a fost de 15 zile. După tratament s-a aplicat metoda revendicată unde s-a stabilit că gingia s-a redus treptat în volum, astfel grosimea gingiei marginale și papilei gingivale corespunde normei, înălțimea și lățimea gingiei 1...2 mm. În urma rezultatului s-a stabilit că a fost indicat un tratament eficient.