

Conferinta prezentata la Congresul National Zilele Medicinii Dentare Craiova iunie 2012

Consideratii privind atitudinea terapeutica in parodontite

Autor: T. Georgescu, Carmen Georgescu, Liliana Osain

Pentru „dentistul” al carui domeniu de activitate este doar dintele, „**parodontiul**”, care inseamna in jurul dintelui (din gr.)-adica tesuturile derivate din foliculul dentar, embrionar: cementoblasti (cimentul radicular), fibroblasti (ligamentul dento-alveolar) si osteoblasti (compacta alveolara)-este localizat doar la acest nivel, rupt de organism; este o „**suprafata de sprijin, sau o articulatie**” a carei functie principala este de a „absorbi fortele ocluzale (FO) de impact”.

Dar o forta nu poate fi „absorbita”. O forta este „echilibrata” de alta forta.

Iata, prima premiza falsa de la care pornesc explicatiile in parodontologie-parodontiul localizat doar in jurul dintelui absoarbe FO, si de aici mai multe ipoteze cu pretentia de „teorie” si care sunt partial demonstrate, deci partial adevarate: teoria tensiunii ligamentare, teoria presiunii hidrostatice, teoria hidroelastica, tixotropica si altele la fel.

Si daca parodontiul este doar in jurul dintelui, atunci factorul cauzal este si el doar in jurul dintelui: factori de iritatie, trauma ocluzala, placa bacteriana, etc.

Cercetarile personale publicate incepand cu anul 1972 si in prezent au demonstrat prin desen schematic, calcul matematic, model fizic marit la scara, analiza sistemica prin introducerea unor concepte si relatii din teoria generala a sistemelor si cibernetica, simulare si modelare pe calculator, dar si prin analiza morfologica a osului maxilar la bovine si la om-ca **parodontiul este un sistem integrat cu autoreglare ale carui feed-backuri se inchid la distanta in organism. Din cercetarea efectuata rezulta ca FO se distribuie si se echilibreaza intr-o structura de tip „pod suspendat”-podul cu fir- in care ceea ce numim noi parodontiu este doar cablul (firul podului), iar peretii exteriori ai maxilarului si septurile interalveolare sunt stalpii, pilonii podului.**

Intregul maxilar, intreaga arcada alveolara (prin ligamentele transalveolare) si intreaga arcada dentara (in cascada prin punctele de contact interdental) participa la distributia si echilibrarea FO.

FO totala se descarca in baza maxilarului.

In spatiul dentoalveolar este „amortizata” miscarea dintelui supus FO.

Intrarea in sistem este reprezentata de FO care este comandata si controlata de sistemul nervos (SN) prin mecanisme feed-back.

A doua premiza falsa rezulta din analiza morfologica a osului maxilar si anume ca lamina cribriforma (compacta alveolara propriu zisa) ar avea o rezistenta suficienta pentru a suporta presiunea exercitata de FO. In realitate lamina cribriforma are o grosime de doar cateva zecimi de mm, si s-ar deteriora la eforturi minime.

Asadar, parodontiul nu este un simplu mecanism lipsit de reactie, el face parte din organism, se supune sistemului din care face parte, deoarece una din legile teoriei generale a sistemelor este ca „partea se supune intregului”.

In acest caz tratamentul parodontitei nu se adreseaza numai local, prin tratamentul conventional cunoscut, ci in primul rand general, sistemic.

Medicul nu consulta bolnavul doar la organul afectat, ci organismul in totalitatea lui. Daca pacientul sufera de o afectiune generala aceasta poate conditiona afectarea parodontiului, modificand imunitatea locala sau generala.

Organismul este gazda pentru mai multe bacterii decat propriile celule, iar in cavitatea bucala densitatea acestora este maxima; ele alcatuiesc microbiota normala, banala, dar care are un caracter oportunist si in cazul in care imunitatea este neadecvata, devine patogena. In acest caz linia intaia de aparare, inflamatia, dar si apararea specifica cu memorie nu va aduce echilibrul microbiotei.

Orice deficit de imunitate incepand cu **varsta** care duce la involutia organismului si a sistemului imunitar, supresia produsa de diferite boli sau medicamente, afectiuni ale tesuturilor conjunctiv sau epitelial, boli metabolice sau endocrine asociate cu deficite imunitare, alergii, deasemeni afectiuni ale SNC sau periferic care modifica FO, afectiuni ale sistemului circulator care vor reduce presiunea de oxigen, nutrienti, elemente de aparare din parodontiu, dar si modificarea turnoverului epitelului sulcular urmat de distrofie severa si discontinuitati ale epitelului; toate acestea vor fi conditii pentru evolutia cronica si progresiva a parodontitei.

Placa bacteriana specifica, anaeroba si gram negativa existenta pe dintii cu igiena deficitara, nu este suficienta pentru a explica evolutia spre parodontita a gingivitei.

Sistemul imunitar daca functioneaza adecvat opreste evolutia dermatitei spre osteita subiacenta, respectiv a gingivitei spre parodontita.

Si atunci care este atitudinea terapeutica in parodontita?

Evident tratamentul local conventional trebuie asociat cu tratamentul general sistemic si in primul rand prin modularea raspunsului imun, dupa un consult general minutios si tratamentul afectiuniilor sistemice care influenteaza raspunsul imun.

In concluzie daca pentru gingivita (de placa) o igiena buna este salutară (dar nu in toate formele de gingivita) pentru parodontita, igienizarea este o conditie necesara, dar nu suficienta-tratamentul trebuie extins intregului organism.