

IMPLICAȚIILE BOLILOR SISTEMICE LA VÂRSTNICII EDENTAȚI PARȚIAL**IMPLICATION OF SISTEMATIC DISEASE AT SENIOR PEOPLE WITH PARTIAL EDENTULOUS**

As.univ.dr. *Alina Gabriela Filipescu*¹, drd. *Cătălin Dumitrescu*¹,
șef lucr.dr. *Anca Iuliana Popescu*¹, as.univ. *Daniela Marinescu*²

¹Facultatea Titu Maiorescu, București

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Brașov,

Autor corespondent: *Daniela Marinescu*, e-mail: *danamarinescu26@yahoo.com*

Abstract:

Most senior people are suffering from a larger number of systemic diseases. Some of this diseases may occur in the oral cavity, they manifest by a decompensating in the peripheral blood vessels and in the maxilla bones. The edentulous state can also have a profound impact on overall health. The most common systemic diseases that can do important changes in the oral level are represented by metabolic diseases, cardiac diseases but also endocrine disease. The treatment plan for senior people should consider their functional and psychological needs in a holistic approach for a better quality of life for each patient.

Key-words: *systemic disease, partial edentulous, senior people*

1. Introducere

Mai mult de 50% dintre pacienții cu vârsta peste 60 de ani suferă de afecțiuni medicale de ordin general și cărora le sunt administrate diverse tratamente medicamentoase. Bolile sistemice cele mai frecvent observate din punct de vedere medical sunt diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, boli cardiovasculare, osteoporoză și probleme neuromusculare. Condițiile clinice de mai sus pot declanșa chiar și situații de urgență în timpul tratamentului dentar, dacă nu sunt luate măsuri de precauție. Prin urmare trebuie să se cunoască complicațiile asociate acestor afecțiuni, precum și profilaxia lor [3]

Pentru a înțelege mai bine suferința pacienți lor este necesar să înțelegem și să îmbunătățim problemele de sănătate ale fiecărui pacient. Prin acest articol am dori să ne concentrăm atenția asupra câtorva boli de ordin general care prezintă un factor de risc pentru sănătatea cavității orale și astfel pentru calitatea vieții.

Diabetul este una dintre cele mai comune boli ale secolului XXI și una dintre cele mai frecvente boli care poate fi asociată cu boala parodontală.

Mecanismul prin care acționează diabetul este asociat cu perturbări metabolice, modificări vasculare la nivelul parodontiului, modificări ale microflorei pungilor parodontale și disfuncții ale leucocitelor sangvine periferice [1]

Boala cardiovasculară are de asemenea un impact răsunător în rândul seniorilor. Din punct de vedere istoric, simptomatologia cardiovasculară este diferită la femei față de bărbați.

Femeile descriu simptomatologia unui infarct cardiovascular ca o stare de oboseală neobișnuită însoțită de anxietate, tulburări ale somnului, indigestie sau apnee. Pacienții de sex masculin se vor referi la simptomatologiei de tipul durere “zdrobitoare” în zona pieptului.[8]

Un element comun între BCV și boala parodontală este inflamația, care contribuie la îngustarea vaselor sangvine și la distrucția parodontiului.[5]

Un alt factor de risc în apariția edentațiilor este reprezentat de osteoporoză. Pierderea țesutului osos afectează atât sistemul de sănătate general cât și pe cel oral. Atât osteopenia orală cât și cea sistemică au în comun factori de risc precum vârsta, deficitul de estrogeni și fumatul. [4]

2. Material și metodă

Cercetarea s-a desfășurat pe un lot de 106 pacienți de ambele sexe având vârsta cuprinsă între 65 și 80 de ani, care prezentau patologii de ordin general și care s-au prezentat pentru consultanță de specialitate. Studiul s-a desfășurat pe o perioadă de 2 ani, timp în care pacienții au fost evaluați atât din punct de vedere clinic cât și paraclinic. Pacienții care s-au prezentat în cabinetul medical au completat

fiecare câte o fișă de observație, care ne-a ajutat să realizăm un studiu statistic, în strânsă legătură cu analiza clinică.

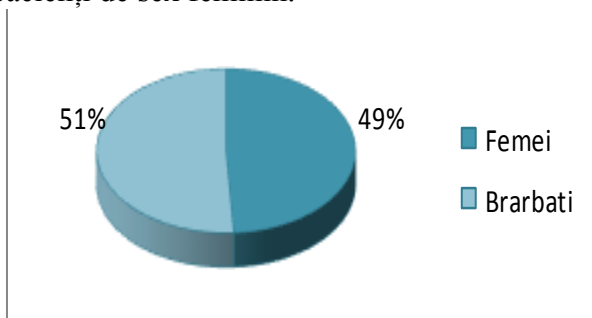
S-au luat în considerare pacienții cu boli de ordin general de tipul cardiovascular, HTA, metabolic și osteoporoză care prezentau edentații parțiale atât de dimensiuni reduse cât și întinse.

Complementar studiului s-au analizat și obiceiurile vicioase ale fiecărui pacient precum fumatul, igiena defectuoasă și bruxismul la fiecare dintre pacienți .

3. Rezultate si discutii

Rezultatele privind afectarea țesuturilor parodontale și tipurile de edentație parțială au fost corelate cu afecțiunile de ordin general.

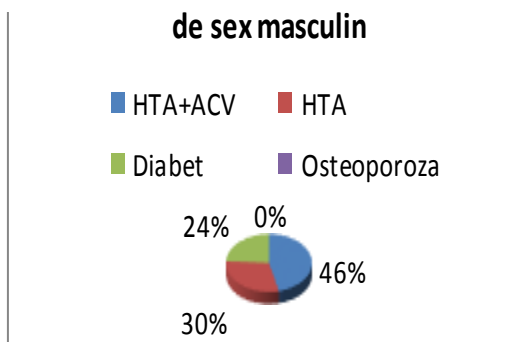
S-au luat în considerare și obiceiurile vicioase ale fiecărui pacient în parte astfel încât le-am putut transpune într-un grafic statistic. Lotul studiat a cuprins un număr de 106 subiecți dintre care 54 pacienți de sex masculin și 52 pacienți de sex feminin.



Graficul nr.1.

– Repartizarea lotului în funcție de gen

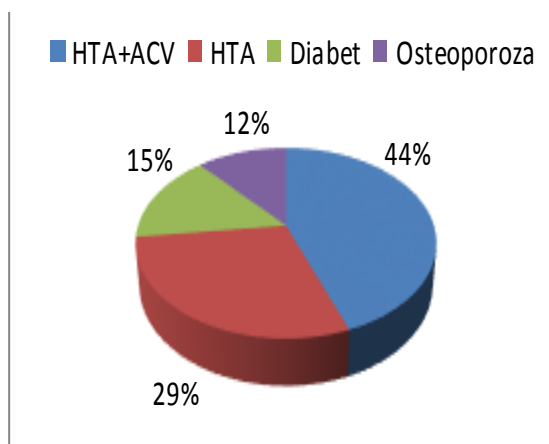
Din cei 54 de pacienți de gen masculin, 25 prezentau afecțiuni cardiovasculare și HTA, 16 sufereau de HTA, 13 sufereau de diabet zaharat. Niciun pacient de sex masculin nu a prezentat afecțiuni de tipul osteoporozei.



Graficul nr.2.

– Afecțiuni sistemice ale pacienților de gen masculin

Din cele 52 de paciente de sex feminin 23 acuzau afecțiuni cardiovasculare însoțite de HTA, 15 sufereau de HTA, 8 sufereau de diabet zaharat și 6 sufereau de osteoporoză.



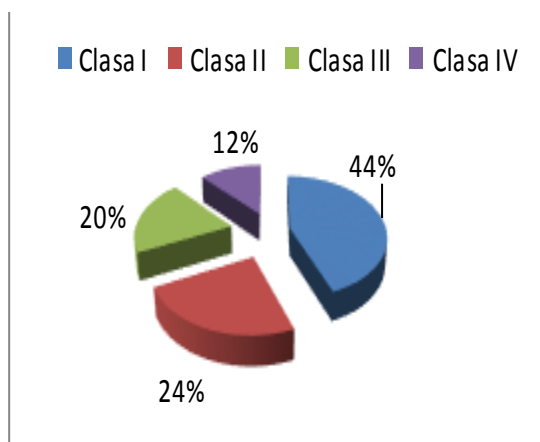
Graficul nr.3.

– Afecțiuni sistemice ale pacienților de gen feminin

Din cei 25 pacienți care prezentau afecțiuni cardiovasculare însoțite de HTA, 16 erau fumători, 15 aveau o igienă orală defectuoasă însoțită de acumulare de placă bacteriană și tartru iar 4 dintre pacienți sufereau de bruxism; dintre aceștia 15 dintre pacienți sufereau de parodontopatii marginale cronice severe.

Tipurile de edentație la maxilar constatate sunt după cum urmează:

- 11 cazuri edentație clasa I-a ;
- 6 cazuri edentație clasa a II-a;
- 5 cazuri edentație clasa a III-a;
- 3cazuri edentație clasa a IV-a;

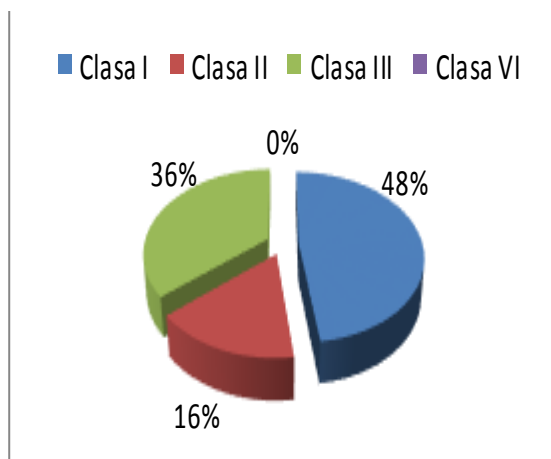


Graficul nr.4.

– Clasa de edentație la maxilar – 25 pacienți de gen masculin cu HTA și ACV

Tipurile de edentație la mandibulă constatate sunt:

- 12 cazuri edentație clasa I-a;
- 4 cazuri edentație clasa a II-a;
- 9 cazuri edentație clasa a III-a ;
- 0 cazuri edentație clasa a IV-a;



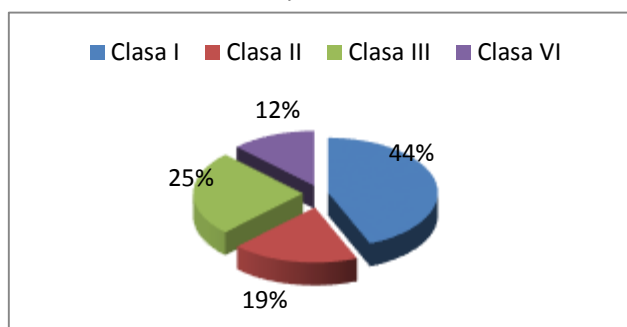
Graficul nr.5.

– Tipul edentațiilor la mandibulă – 25 pacienți de gen masculin cu HTA și ACV

Din cei 16 pacienți care sufereau de HTA, 7 erau fumători, 9 aveau o igienă defectuoasă și 3 prezentau bruxism.

Tipurile de edentație la maxilar:

- 7 cazuri edentație clasa I-a ;
- 3 cazuri edentație clasa a II-a;
- 4 cazuri edentație clasa a III-a;
- 2 cazuri edentație clasa a IV-a;

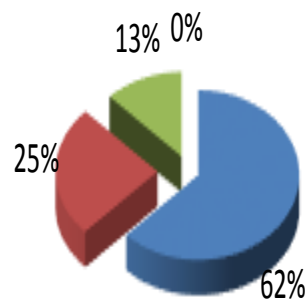


Graficul nr.6.

– Clasa de edentație la maxilar – 16 pacienți de gen masculin cu HTA

Tipurile de edentație la mandibulă:

- 10 cazuri edentație clasa I-a ;
- 4 cazuri edentație clasa a II-a;
- 2 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri edentație clasa a IV-a;



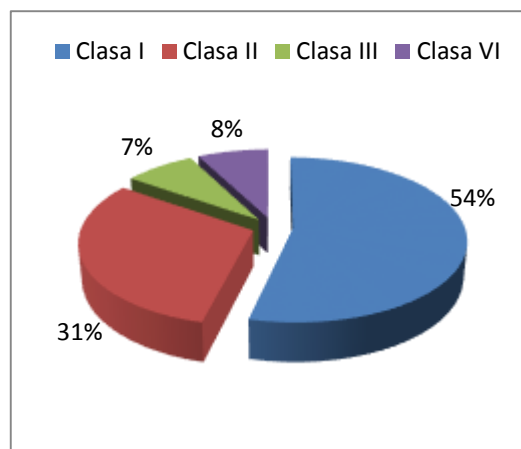
Graficul nr.7.

– Clasa de edentație la mandibulă – 16 pacienți de gen masculin cu HTA

Din cei 13 pacienți de sex masculin care prezentau diabet zaharat; 2 pacienți erau fumători, 8 aveau o igienă defectuoasă și 4 sufereau de bruxism.

Tipurile de edentație la maxilar constatate sunt după cum urmează:

- 7 cazuri edentație clasa I-a;
- 4 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 1 cazuri edentație clasa a III-a;
- 1caz edentațieclasa a IV-a;

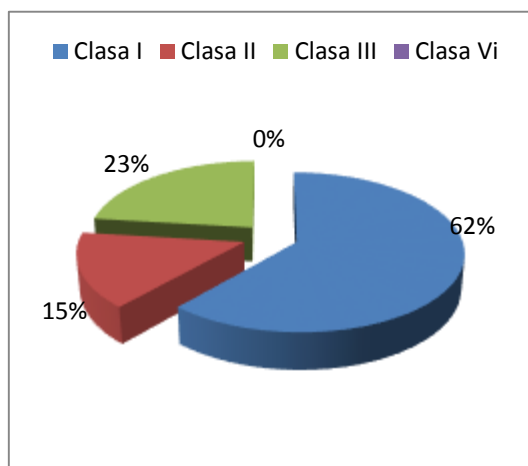


Graficul nr.8.

– Clasa de edentație la maxilar – 13 pacienți de gen masculin cu diabet

Tipurile de edentație la mandibulă :

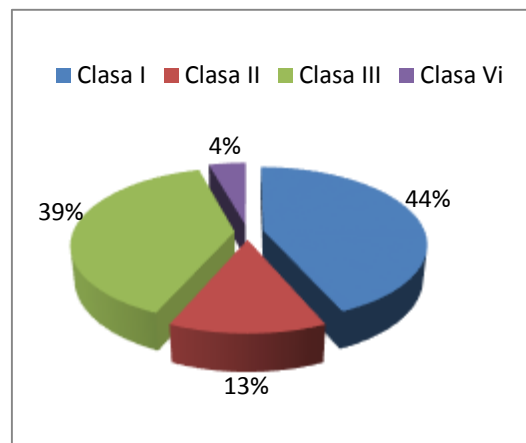
- 8 cazuri edentație clasa I-a;
- 2 cazuri edentație clasa a II-a;
- 3 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.9.

– Clasa de edentație la mandibulă – 13 pacienți de gen masculin cu diabet

- 1 caz de edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.11.

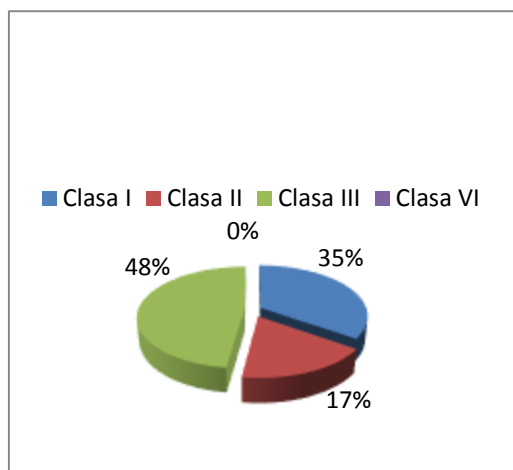
– Clasa de edentație la mandibulă – 23 paciente cu HTA și ACV

Niciun pacient de sex masculin nu a reclamat suferințe de tipul osteoporozei.

Din lotul de sex feminin 23 de paciente acuzau afecțiuni cardiovasculare și HTA, dintre care 9 paciente erau fumătoare, iar 14 prezentau o igienă precară.

Tipuri de edentație prezente la nivelul maxilarului:

- 8 cazuri edentație clasa I-a;
- 4 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 11 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.10.

– Clasa de edentație la maxilar – 23 paciente cu HTA și ACV

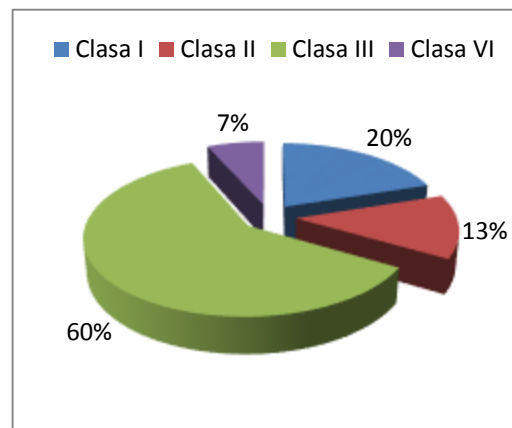
Tipuri de edentație prezente la nivelul mandibulei:

- 10 cazuri edentație clasa I-a;
- 3 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 9 cazuri edentație clasa a III-a;

Din cele 15 paciente care sufereau de HTA, 5 erau fumătoare, 5 prezentau o igienă deficitară și 1 pacientă avea bruxism.

Tipurile de edentație prezente la nivelul maxilarului:

- 3 cazuri edentație clasa I-a;
- 2 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 9 cazuri edentație clasa a III-a;
- 1 caz de edentație clasa a IV-a;

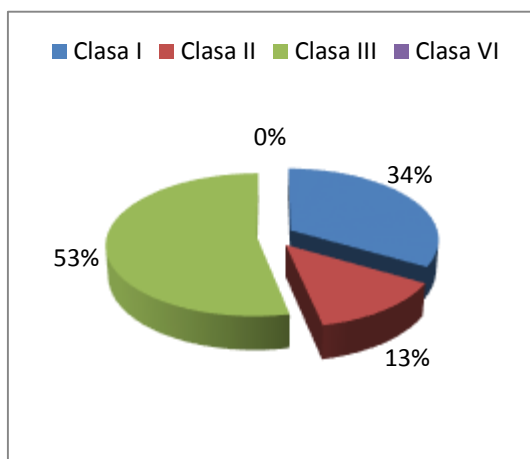


Graficul nr.12.

– Clasa de edentație la maxilar – 15 paciente cu HTA

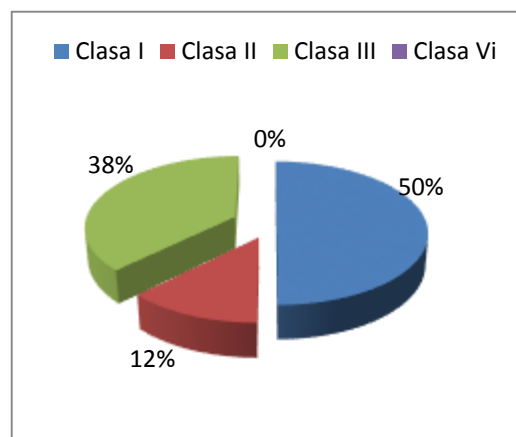
Tipurile de edentație prezente la nivelul mandibulei:

- 5 cazuri edentație clasa I-a;
- 2 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 8 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri de edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.13.

– Clasa de edentație la mandibulă – 15 paciente cu HTA



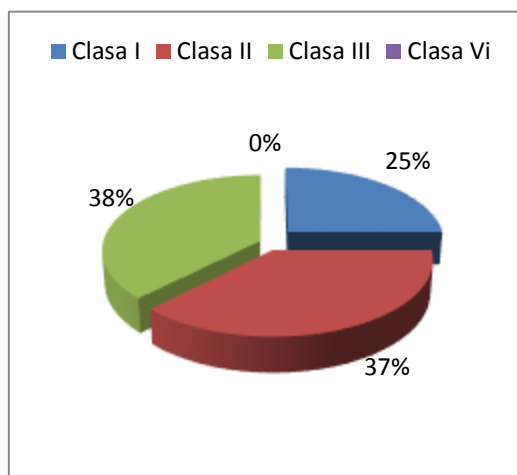
Graficul nr.15.

– Clasa de edentație la mandibulă – 8 paciente cu diabet

Dintre cele 8 paciente care sufereau de diabet, 3 paciente erau fumători, 3 paciente prezentau o igienă defectuoasă, iar 1 pacientă aveau bruxism.

Tipurile de edentație la maxilar:

- 2 cazuri edentație clasa I-a;
- 3 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 3 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri de edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.14.

– Clasa de edentație la maxilar – 8 paciente cu diabet

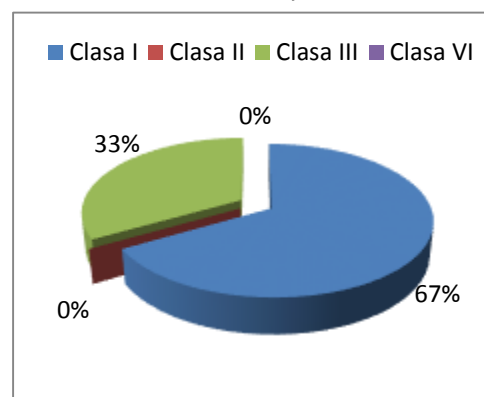
Tipuri de edentație mandibulară:

- 4 cazuri edentație clasa I-a;
- 1 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 3 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri de edentație clasa a IV-a;

6 paciente sufereau de osteoporoză dintre care 2 erau fumătoare, 3 aveau o igienă defectuoasă și nicio pacientă nu prezenta bruxism.

Tipuri de edentație la maxilar:

- 4 cazuri edentație clasa I-a;
- 0 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 2 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri de edentație clasa a IV-a;

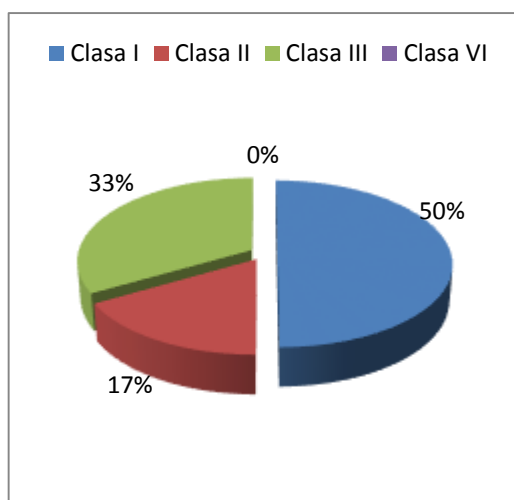


Graficul nr.16.

– Clasa de edentație la maxilar – 6 paciente cu osteoporoză

Tipuri de edentație mandibulară:

- 3 cazuri edentație clasa I-a;
- 1 cazuri edentație clasa a II-a ;
- 2 cazuri edentație clasa a III-a;
- 0 cazuri de edentație clasa a IV-a;



Graficul nr.17.

– Clasa de edentație la mandibulă – 6 paciente cu osteoporoză

S-a observat că 46% dintre pacienții de sex masculin erau fumători față de 36% dintre pacienții de sex feminin. Subiecții de sex feminin prezentau o igienă orală mai bună în comparație cu subiecții de sex masculin. Statistic 20% dintre subiecții de sex masculin sufereau de bruxism în comparație cu 3,8% dintre subiecții de sex feminin.

În urma studiului s-a observat că din punct de vedere al numărului de dinți restanți pe arcadă, pacienții de sex feminin prezintă mai multe unități morfologice în cavitatea bucală. Din punct de vedere al edentațiilor pacienții de sex masculin prezintă mai multe edentații de clasa a IV-a Kennedy decât pacienții de sex feminin.

De asemenea am observat că pacienții de sex masculin prezintă un număr crescut al edentației clasa I Kennedy. Acest lucru se datorează faptului că pacienții de sex feminin sunt mai atente la estetică. Se cunosc de asemenea efectele nocive ale fumatului asupra stării de sănătate orală a cavității orale. Numărul crescut al pacienților de sex masculin fumători are un rol major în tipul de edentații. S-a observat de asemenea că pacienții cu afecțiuni metabolice, atât de sex masculin cât și feminin prezintă un număr mai mare de breșe edentate. Pacienții de sex feminin care suferă de osteoporoză prezintă pierderi mari de țesut osos și breșe edentate întinse, dinții restanți având o ușoară mobilitate.

La pacienții cu afecțiuni cardiovasculare

și cu HTA, atât de sex masculin cât și de sex feminin, care urmau un tratament medicamentos s-au observat breșe edentate terminal întinse și multiple leziuni carioase pe dinții restanți, datorate atât unei igiene defectuoase cât și unei ușoare xerostomii.

În concluzie s-a observat că pacienții de sex feminin prezintă o igienă a cavității orale mai bună în comparație cu pacienții de sex masculin. Obiceiurile vicioase de tipul fumatului și bruxismului sunt eliminate mai mult în rândul pacienților de sex feminin, acestea folosind metode preventive de tipul gutierelor pentru bruxism.

Concluzii

Cercetătorii cred că rezultatele procesului inflamator în boala parodontală sunt legate de componența bacteriilor specifice, care distrug țesuturile gingivale și de declanșarea unui răspunsul microbian în urma rupturii plăcii aterosclerotice. Majoritatea atacurilor de cord sunt considerate a fi declanșate de ruptura plăcilor aterosclerotice, decât de blocaje arteriale. Legătura dintre boala parodontală și BCV continuă să fie investigată, dar manifestările orale asociate cu tratamentele medicamentoase specifice BCV sunt bine cunoscute.[6]

Efectele medicamentelor BCV pot avea un impact răsunător asupra cavității orale precum apariția hiperplaziei gingivale, xerostomia sau hipertrofia papilelor gustative.

Numeroase studii au subliniat faptul că pacienții cu boli parodontale sunt mai susceptibili de a avea probleme cardiovasculare decât cei care nu prezintă boli parodontale.[7]

Osteoporoză este o afecțiune endocrină scheletică care contribuie la deteriorarea microarhitecturii țesutului dur osos și creșterea riscului de fractură. Influența acestei afecțiuni endocrine își lasă amprenta și la nivelul sistemului stomatognat întrucât favorizează resorbția osoasă maxilară și mobilitatea dentară.

La nivel global se estimează că diabetul este a cincea cauză de deces prin boala. [2]

Pacienții cu vârsta peste 65 de ani care au un istoric familial de diabet zaharat, care au un exces de greutate asociat cu valori crescute ale colesterolului și cei care suferă de HTA sunt predispuși diabetului. Diabetul zaharat este una dintre bolile cele mai evidente care predispo-

un pacient la infecții orale sau agravează starea de boală parodontală deja existentă.

Mulțumiri: Această lucrare a fost cofinanțată din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 - 2013 în cadrul Proiectului POS DRU / CPP 107 / DMI 1.5 / S / 77082 “Burse doctorale de pregătire ecoeconomică și bioeconomică complexă pentru siguranța și securitatea alimentelor și furajelor din ecosisteme antropice.

Acknowledgments. This work was cofinanced from the European Social Fund through Sectoral Operational Programme Human Resources Development 2007-2013, project number POSDRU/ CPP107/DMI 1.5/S/77082, “Doctoral Scholarships for eco-economy and bio-economic complex training to ensure the food and feed safety and security of anthropogenic ecosystems

Bibliografie

[1] Chavada MG, Shah HM, Jethal BS.

Influence of diabetes mellitus on periodontal disease. Indian J Dent Res 1993.

[2] Did you Know? International Diabetes Foundation. Retrieved June 11, 2010

[3] geriatricDurso SC. Interaction with other health team members in caring for elderly patients. Dent Clin N Am. 2005.

[4] Jeffcoat MK, Chestnut CH 3rd. Systemic osteoporosis and oral bone loss: evidence shows increased risk factors. J Am Dent Assoc. 1993

[5] Libby P. Heart Health in the Inflammation Age. Sci Am. 2006 (Suppl).

[6] Pfeifer MR, Taybos GM. Salivary Dysfunction. In Daniel & Harfst (Eds.), 2002.

[7] T, Trevisan M, Genco RJ, Dorn JP, Falkner KL, Sempos CT. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease: the first national health and nutrition examination survey and its follow-up study. Arch Intern Med. Oct 9,2000.

[8] World Health Organization. Retrieved June 12, 2010.