

Clinica de Odontologie și Parodontologie (cond.: prof. dr. Șt. Bocskay),
din Tirgu-Mureș

REZULTATELE OBTINUTE ÎN TERAPIA LOCALĂ CU NĂMOL DE SOVATA ÎN UNELE FORME DE PARODONTITE MARGINALE CRONICE

Șt. Bocskay, A. Monea, O. Manolache, Ilaena Roman, M. Bucur, A. Vaszkó

Prima referire bibliografică la posibilitatea folosirii nămolului în stomatologie datează din anul 1954, când Ceria (cit. de 12) comunică rezultatele aplicării acestui factor terapeutic în caz de parodontopatii marginale cronice. Cu 6 ani mai târziu, același autor, demonstrează pe preparate histologice că pansamentele cu nămol acționează local, obținându-se ameliorarea procesului morbid numai ocolo, unde se realizează contactul intim între acesta și parodontiul de înveliș.

De Valmonte (2) atrage atenția asupra dispariției mobilității dentare și a regenerării procesului alveolar, consecutiv aplicării pansamentelor cu nămol.

Având ca punct de referință acțiunea favorabilă a nămolului în inflamații cronice, la noi în țară în stațiunea Sovata și la Clinica de Stomatologie, în perioada 1960—1964 s-a încercat tratarea anumitor forme de parodontopatii prin pansamente cu nămol.

În lucrarea de față dorim să prezentăm unele rezultate clinice obținute în urma aplicării pansamentelor cu nămol de Sovata, în caz de parodontite marginale cronice, în ideea de a da noi valențe folosirii unor factori balneari în tratamentul complex al acestor afecțiuni.

Material și metodă

Pansamentele cu nămol au fost aplicate unui număr de 70 de pacienți ce prezentau semnele caracteristice ale parodontitelor marginale cronice, cuprinși inițial în programul de instruire în combaterea acumulării de placă microbiană. Din cei 70 pacienți, 50 erau femei și 20 bărbați, având vîrsta cuprinsă între 26—40 de ani.

Înainte de aplicarea pansamentelor cu nămol, se execută detartraj minuțios supra- și subgingival, care realizează nu numai îndepărtarea factorului de microiritație, dar asigură și pătrunderea nămolului în pungile gingivale.

Toate focarele dentare trebuie asanate, deoarece sub influența aplicării nămolului se pot activa.

Se alege o lingură pentru amprentă totală cu dinți. Se umple această lingură cu nămol de Sovata încălzit la 50° C și se aplică pe arcada respectivă, la fel ca și în cazul efectuării unei amprente anatomice obișnuite (fig. nr. 1).



Fig. nr. 1 Nămolul de Sovata aplicat în lingura metalică standart.

Lingura este ținută de bolnav cu mina sau prin mușcare cu arcada antagonistă.

Nămolul acoperă suprafețele vestibulare și orale ale întregului proces alveolar și va pătrunde în pungile gingivale.

Pansamentul este lăsat pe loc aproximativ 10—15 minute, timp în care nămolul se răcește și se întărește parțial.

Nămolul iese în parte cu lingura de amprentare și în parte rămâne între dinți și în pungile gingivale. Îndepărtarea porțiunilor restante se face cu ajutorul spălăturii cu jet de apă.

Metoda fiind simplă, se poate executa sub control medical de către personalul mediu instruit special în acest scop.

Durata unei cure s-a extins la câte 1 ședință timp de 10 zile. Aprecierea statusului clinic parodontal inițial și final l-am consemnat pe parodontogramă, determinând în același timp și valoarea indicilor de plăcă, gingival și de tartru (11).

Rezultate și discuții

În general tratamentul nu produce bolnavului nici o senzație neplăcută. Rareori survine la început o ușoară greață, care dispare după cîteva aplicații.

În majoritatea cazurilor, chiar după primele pansamente am observat o ameliorare subiectivă și obiectivă considerabilă. Bolnavii simt o senzație de reîmprospătare și curățire bucală asociată cu dispariția durerii sau a fetorului preexistent.

Se ameliorează și dispare sîngerarea gingivală. Pacienții care la început erau neîncredători într-un astfel de tratament își exprimă spontan dorința de a-l continua.

Gingia roșie cianotică, capătă treptat o colorație deschisă normală. Pungile gingivale în unele cazuri dispar, altele se micșorează considerabil, iar gingia devine aderentă la coletul dintelui (fig. nr. 2, 3).

Cele enunțate sînt susținute și de scăderea sau normalizarea indicilor parodontali.

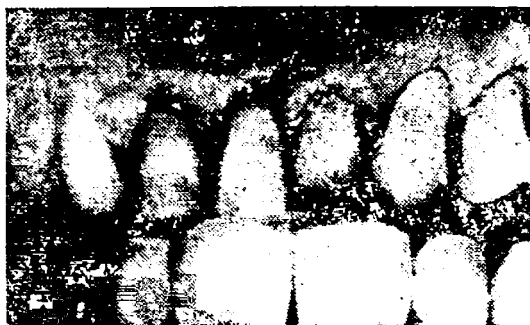


Fig. nr. 2 Parodontiul de învălăș înainte de tratament.



Fig. nr. 3 Parodontiul de învălăș după tratament.

Valoarea indicilor parodontali

| | <i>Înainte de tratament</i> | <i>După tratament</i> |
|----|-----------------------------|-----------------------|
| IG | 1,10 | 0,6 |
| IP | 1,66 | 0,5 |
| IT | 1,00 | 0 |

Acțiunea favorabilă a acestui procedeu se poate explica prin mai multe mecanisme:

Acțiunea termală. Nămolul cald la temperatura de 50° C încălzește straturile mai profunde ale parodontiului, are efect asupra elementelor

vasculare, contribuind la îmbunătățirea circulației și a metabolismului tisular.

Acțiunea chimică. Nămolul are o acțiune de transmineralizare prin trecerea în mucoasă a derivaților sulfuroși, clorurilor, acidului carbonic etc.

Acțiunea mecanică. La începutul pansamentului nămolul produce un efect compresiv asupra gingiei. Pe măsură ce nămolul se usucă și se întărește, acțiunea compresivă se transformă în una de succiune, realizând un adevărat masaj al gingiei.

Tóth, Wespi, Rehsteiner (13) au reușit să demonstreze acțiunea favorabilă a hormonilor estrogeni, pe care nămolul îi conține asupra inflamațiilor din parodontiul de susținere.

Considerăm că putem aminti, fără a greși, rolul acizilor humici și al substanțelor radioactive conținute în nămol, în cadrul mecanismului de acțiune.

Concluzii

1. Pansamentele cu nămol vin să completeze arsenalul terapeutic complex al parodontopatiilor marginale cronice.

2. Ele și-au dovedit eficacitatea în cazurile de parodontopatii marginale de tip inflamator, cu sîngerări spontane sau provocate de masticație, papile și feston gingival edematos, cu pungi gingivale pînă la 3—4 mm adîncime și mobilitatea dinților de gradul I și II.

3. Lucrarea fundamentează clinic ideea utilității înființării unor centre de balneoterapie stomatologică în țara noastră.

Bibliografie

1. Bocskay St., Monea A.: Curs de odontologie și parodontologie, Vol. III. I.M.F. Tirgu-Mureș, 1975; 2. De Valmonte: Moorforschung Kongress, Lindau, 1956; 3. Dunkin R.T.: J. Periodontology (1965), 36, 315; 4. Haimovici Angela: Studiul posibilităților și limitele tratamentului conservator în parodontopatiile marginale cronice. Teză de doctorat I.M.F. Iași, 1971; 5. Laison P.A., Berquist J.J., Fraleich C.M.: J. Parodontol. (1971), 41, 401; 6. Lobene R.R.: J. Periodontol. (1969), 40, 667; 7. Lobene R.R., Soparkar P.M., Hein J.W., Quigley G.A.: Evaluation of an irritating device for delivering oral therapeutic agents. Abstracts No. 277. J.A.D.R. Program an abstract of papers, 1971; 8. Lupu N.Gh.: Medicină internă. Ed. Med., București, 1956, 378; 9. Orban's Periodontics: A concept-theory and practice. Fourth edition, 1972, 158; 10. Reder St.: Stomatologia (1963), 1, 45; 11. Silness J., Loe H.: Acta Odont. Scand. (1964), 22, 121; 12. Tóth A.: Héviz a magyar stomatobalneológia úttörője. Hévízi Orvosi Archivum. A hévízi állami gyógyfürdőkórház 10 éves jubileumi évkönyve. 1962, 256; 13. Tóth A., Zsirai K.: Orv. Hetil. (1970), 46, 2716; 14. Vasilescu M.: Elemente de balneoterapie stomatologică. Lucrare prezentată la U.S.S.M. Tușnad-băi, mai 1969; 15. Zsirai K.: Héviz-fürdő természeti viszonyai és gyógyhatásának néhány részlete. Budapest, 1961, 55.

RESULTS IN LOCAL THERAPY WITH SOVATA MUD IN CERTAIN FORMS OF CHRONIC MARGINAL PARODONTOPATHIES

As for the measures of the histodynamic re-equilibration of the apparatus supporting the tooth, in chronic marginal parodontopathy cases, the methods of balneotherapy have been applied more and more lately.

The team of the Clinic of Odontology and Parodontology, Tirgu-Mureș, made clinical observations in 70 patients suffering from various forms of chronic marginal parodontopathy, by making use of the mud of the spa of Sovata, under the form of packs by means of metal impression spoons.

The method has proved to be effective mainly in the surface forms; the clinical picture was ameliorated after 4—5 sittings.

The authors recommend the use of this method in the surface forms of chronic marginal parodontopathies and in the preparatory therapy before surgical interventions.

