

Trajtimi konservativ jokirurgjik i sëmundjeve parodontale

Mirlinda Sopi Krasniqi, Kastriot Meqa

Autorë

Mirlinda Sopi Krasniqi

Klinika e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale, Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë, Kosovë.

Kastriot Meqa

Klinika e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale, Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë, Kosovë.

Për korrespondencë

Mirlinda Sopi Krasniqi

mirlinda.sopi@gmail.com

ABSTRACT

The primary goal of periodontal therapy is to prevent inflammation and maintain a healthy and functional periodontium. The degree of pathological changes in the periodontium mainly affects the choice of the therapeutic method and the success achieved. Non-surgical removal of plaque and calculus is part of the initial phase of management of patients with gingivitis and periodontitis. The therapy consists in the mechanical removal of supra and subgingival plaque deposits, motivation of the patient and instructions for oral hygiene. In this paper, four clinical cases of treatment of periodontal inflammation with curettage of periodontal pockets are presented. Non-surgical treatment is effective in treating periodontal disease. It should always be the first therapy undertaken. Currently, the literature suggests that the use of laser and modern methods for modulating the host response are effective in preventing periodontal inflammation, but however, nothing will replace instrumentation during closed curettage. This has not changed over thousands of years and is unlikely to change.

ABSTRAKTI

Qëllimi primar i terapisë parodontale është menjanimi i inflamacionit dhe mbajtja e një parodonciumi të shëndoshë e funksional. Në zgjedhjen e metodës terapeutike dhe në suksesin e arritur kryesisht ndikon shkalla e ndryshimeve patologjike në parodoncium. Heqja jokirurgjike e pllakut dhe gurëve është pjesë e fazës fillestare të menaxhimit të pacientëve me gingivit dhe periodontit. Terapia konsiston në heqjen mekanike të depozitimeve të pllakut supra dhe subgingivale motivimin e pacientit dhe udhëzime për higjienë orale. Në këtë punim janë paraqitur katër raste klinike të trajtimit të inflamacionit periodontal me kiretazhë të xhepave parodontal. Trajtimi jokirurgjikal është efektiv në trajtimin e sëmundjes parodontale. Ajo duhet të jetë gjithmonë terapia e parë e ndërmarrë. Aktualisht, literatura sugjeron që përdorimi i laserit dhe metodave moderne për modulimin e përgjigjës së nikoqirit janë efektive në menjanimin e inflamacionit periodontal, por sidoqoftë, asgjë nuk do të zëvendësojë instrumentimin gjatë kiretazhës së mbyllur. Kjo nuk ka ndryshuar gjatë mijëra viteve dhe nuk ka gjasa të ndryshojë.

Fjalët kyçe: terapia jokirurgjike parodontale, parametrat parodontalë, kiretazha e xhepave parodontalë.

Hyrje

Periodontiti është sëmundje progresive dhe degjenerative e parodontiumit. Në gingivë, gjatë periodontitit zhvillohen procese inflamatorë të tipit eksudativ dhe proliferativ, e përcjellur me ndryshime atrofike dhe degjenerative [1]. Klinikisht, sëmundja karakterizohet me ecuri kronike dhe me periudha të riakutizimit. Manifestimi klinik është i përcjellë me: inflamacion të gingivës, atrofi të gingivës, formim të xhepave parodontalë, eksudat qelbësor, konkrementë subgingivale në sipërfaqen e rrënjës së dhëmbit, luhatje të dhëmbit dhe migrim patologjik [2]. Xhepi parodontal është simptoma patognomonike e periodontitit e shkaktuar me thellimin e sulkusit gingival, nga shkatërrimi i indit parodontal [3]. Baza e terapisë parodontale është menaxhimi jokirurgjik. Trajtimi parodontal mund të bëhet përmes procedurave jokirurgjike dhe kirurgjike, por në zgjedhjen e metodës terapeutike dhe në suksesin e arritur kryesisht ndikon shkalla e ndryshimeve patologjike në parodontium [4]. Faza e parë e trajtimit parodontal mbështetet në eliminimin e inflamacionit, që nënkupton identifikimin dhe mënjanimin e pllakut dhe depozitimeve të tjera, eliminimin e faktorëve që favorizojnë akumulimin e pllakut dental, si dhe motivimin e pacientit për mirëmbajtje të hi-gjienës orale. Kjo fazë quhet terapia bazike parodontale [5]. Faza e dytë e mjekimit të periodontitit përfshin veprimin në xhepat parodontalë përmes kiretazhës me instrumente të përshtatshme, duke përpunuar murin e fortë të xhepit (që e përbën sipërfaqja e dhëmbit), përpunimin e murit të butë (që e përbën pjesa e gingivës së lirë) dhe mënjanimin e përmbytjes së lirë në xhepin parodontal [6, 7].

Përshkrimi i rasteve

Rasti 1 (figura 1, 2)

Pacienti mashkull D.K. paraqitet në klinikë me ankesa për gjakosje të mishrave të dhëmbëve gjatë pastrimit dhe për *fetor ex ore*. Në vizitën e parë është bërë evaluimi i parodontiumit me sondë parodontale përmes indeksve: indeksi i pllakut sipas Greene-Vermilion-it, (IP), indeksi gingival sipas Loe-Sillnes (IG), niveli i epitelit ngjithës (NEN), atrofia e gingivës (AG), thellësia e xhepave parodontalë (THXHP) dhe indeksi i luhatjes së dhëmbit (ILDH). Përmes rëntgenografisë digjitale është planifikuar trajtimi dhe vlerësimi i rezultateve të mjekimit. Klinikisht vërehet inflamacion i theksuar, me hiperplazion gingival kryesisht në zonën e dhëmbëve frontalë në të dyja nofullat. Xhepat parodontalë ishin të thellësisë rreth 4 mm. Në seancën tjetër është realizuar kiretazha e xhepave parodontalë. Një javë pas kiretazhës vërehet përmirësim i indeksit gingival, ndërsa dy javë pas trajtimit vërehet edhe zvogëlim i thellësisë së xhepave parodontalë.



Figura 1 Gjendja para intervenimit



Figura 2 Pamja klinike 1 javë pas trajtimit.

Rasti 2 (figura 3, 4)

Pacienti mashkull A.XH. 25 vjeç paraqitet në klinikë me ankesën e vetme gjakosje e mishrave të dhëmbëve gjatë pastrimit. Klinikisht vërehet higjienë e dobët orale, inflamacion gingival i shoqëruar me shkatërrim periodontal me thellësi rreth 3 mm. Në vizitën e parë është realizuar vlerësimi parodontal përmes indeksve (IP, IG, NEN, AG, THXHP dhe ILDH) dhe aplikimi i terapisë bazike (mënjanimi i depozitimeve të buta dhe të forta). Në vizitën e radhës është aplikuar kiretazha e xhepave parodontalë me instrumente manuale. Në përcjellje një mujore, vërehet përmirësim i të gjithë parametrave klinikë parodontalë (IP, IG, NEN, AG, THXHP dhe ILDH).



Figura 3 Pamja klinike para intervenimit.



Figura 5 Pamja klinike para trajtimit.



Figura 4 Pamja klinike pas dy javëve.



Figura 6 Pamja klinike pas dy javëve.

Rasti 3 (figura 5, 6)

Pacientja N.I. 45 vjeçe, me ankesë për luhatshmëri të dhëmbëve. Në ekzaminim parodontal evidentohet atrofi gingivale e shprehur në zonën e dhëmbëve frontale të nofullës së poshtme, dëmtime parodontale me thellësi 4–5 mm, dhe luhatshmëri të dhëmbëve frontale. Pas aplikimit të terapisë bazike dhe kiretazhës së xhepave parodontalë, në përcjelljen dy javore është vërejtur përmirësim i parametrave parodontalë, siç janë: IG, AG dhe ILDH.

Rasti 4 (figura 7, 8)

Pacientja femër R.B., 20 vjeçe, lajmërohet në klinikë me ankesë për skuqje të gingivës dhe defekte estetike. Në ekzaminim vërehet hiperplazi gingivale në zonën frontale në të dyja nofullat. Pas realizimit të terapisë parodontale vërehet përmirësim i të gjithë parametrave parodontalë. Pacientja ishte e kënaqur edhe në aspektin estetik.



Figura 7 Pamja klinike para intervenimit.



Figura 8 Pamja klinike pas 2 javëve të trajtimit.

Diskutimi

Metodat konvencionale të trajtimit parodontal kryesisht janë bazuar në mënjanimin e përmbajtjes patologjike nga xhepi parodontal, përmes ndërhyrjeve jokirurgjike, gjegjësisht kiretazhës së xhepave parodontalë [8, 9]. Kjo procedurë është efektive në përmirësimin e parametrave parodontalë, por edhe në uljen e citokineve inflamatore (IL-1, IL-8) dhe MMP-8 [10].

Përfundimi

Qëllimi i trajtimit parodontal është mënjanimi i plotë i indit patologjik, ruajtja e indit të shëndoshë dhe krijimi i kushteve për mirëmbajtje më efektive të higjienës orale. Trajtimi jokirurgjik parodontal është efektiv në trajtimin e sëmundjes periodontale. Ajo duhet të jetë gjithmonë një ndër trajtimet e para të ndërmarra, edhe pse ka kufizimet e saj. Në të gjitha rastet kur procesi patologjik zhvillohet në vende të papërshtatshme ose xhepat janë të një thellësie të tillë, që përmes kiretazhës nuk mund të mënjanohet indi patologjik, indikohet përpunimi kirurgjik.

Literatura

- [1] Aimetti M. Nonsurgical periodontal treatment. *Int J Esthet Dent* 2014;9:251–267.
- [2] Rajiv Saini, P P Marawar, Sujata Shete and Santosh Saini. Periodontitis, A True Infection. *J Glob Infect Dis*. 2009 Jul-Dec; 1(2): 149–150.
- [3] Muhammad Ashraf Nazir. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017 Apr-Jun; 11(2): 72–80.
- [4] LeBeau J. Laser technology: its role in treating and managing periodontal disease. *Compend Contin Educ Dent*. 2012 May;33(5):370–1.
- [5] TiSun Kim, Aniela Schenk, Diana Lungeanu, Peter Reitmeir, Peter Eickholz. Nonsurgical and surgical periodontal therapy in single-rooted teeth. 10 August 2007. *Clinical Oral Investigations*.
- [6] Pundir, J Aena Agrawal, Parul Pundir, Siddharth Goyal, Pravesh Diwan, Vikas Agrawal, Vandita. The clinical efficacy of laser assisted modified Widman flap: A randomized split mouth clinical trial.. Jul-2015 *Indian Journal of Dental Research*.
- [7] Gokhale SR, Padhye AM, Byakod G, Jain SA, Padbidri V, Shivaswamy S. A comparative evaluation of the efficacy of diode laser as an adjunct to mechanical debridement versus conventional mechanical debridement in periodontal flap surgery: a clinical and microbiological study. *Photomed Laser Surg* 2012; 30:598–603.
- [8] P. F. Gonçalves, H. Huang, S. McAninley et al., "Periodontal treatment reduces matrix metalloproteinase levels in localized aggressive periodontitis", *Journal of Periodontology*, vol. 84, no. 12, pp. 1801–1808, 2013.
- [9] B. Syndergaard, M. Al-Sabbagh, R. J. Kryscio et al., "Oral salivary biomarkers associated with gingivitis and response to therapy," *Journal of Periodontology*, vol. 85, no. 8, pp. e295–e303, 2014.
- [10] L. Konopka, A. Pietrzak, and E. Brzezińska-Błaszczuk, "Effect of scaling and root planing on interleukin-1 β , interleukin-8 and MMP-8 levels in gingival crevicular fluid from chronic periodontitis patients," *Journal of Periodontal Research*, vol. 47, no. 6, pp. 681–688, 2012.