

tă, cu rata optimală a conținutului de proteine, glucide, lipide, vitamine și microelemente) etc. În acest context, rezistența organismului la bolile somatice, și explicit la bolile organelor cavității bucale, poate fi modificată prin mai multe procedee specifice sau nespecifice.

La modalitățile de amplificare a rezistenței specifice se referă:

- 1) vaccinarea copiilor contra bolilor infecțioase;
- 2) utilizarea preparatelor imunostimulatoare și imunomodulatoare (nucleinat de Na, levamizol) conform indicațiilor medicale.

Rezistența nespecifică a organelor cavității bucale poate fi sporită prin următoarele procedee:

- 1) stimularea proceselor regenerative și metabolice (steroizii anabolici, derivații pirimidinici, pentoxil, kaliu orotat);
- 2) profilaxia depunerilor microbiene pe suprafața smalțului dentar prin administrarea preparatelor ce stimulează salivarea (pilocarpina, termopsis, podbal, mucolitice – bromhexina);
- 3) asigurarea remineralizării salivei prin consum optimal zilnic de glucide (30–50 g) și respectarea intervalelor de câteva ore în consumul glucidelor ușor asimilabile (abuzul de glucide contribuie la formarea plăcuțelor pe suprafața smalțului dentar, diminuarea capacității tampon a lichidului bucal, micșorarea pH-ului salivei, ceea ce conduce la scăderea conținutului ionilor de calciu);
- 4) facilitarea asimilării ionilor de calciu prin menținerea cantității optime de vitamina D în organism;
- 5) asigurarea troficității optime a țesuturilor parodontiului prin aportul suficient de proteine ce conțin aminoacizi esențiali (lizină, arginină, alanină, glicină, tirozină, metionină etc.), a grăsimilor ce conțin acizi grași nesaturați, precum și a vitaminelor;
- 6) asigurarea troficității țesuturilor dentare tari prin satisfacerea necesităților în oligoelemente – fier, cobalt, zinc, cupru, molibden, stronțiu, vanadiu.

## 4. NOZOLOGIA GENERALĂ

### 4.1. Noțiune de sănătate și boală

**Sănătatea** este starea de confort fizic, spiritual și social, și nu doar lipsa bolii sau a defectelor fizice. În activitatea sa practică medicul nu este în stare să determine gradul de confort fizic, psihic sau social al persoanei în cauză, de aceea mult mai utilă pentru el este definiția sănătății prin intermediul noțiunii de *normă*.

**Norma** este valoarea medie statistică a parametrilor morfologici, funcționali, biochimici și psihici ai organismului omului de anumită rasă, etnie, sex, vârstă, constituție în anumite condiții de existență. Norma nu este o categorie statică și nu poate fi caracterizată doar printr-o cifră fixă. Toți parametrii organismului uman (biochimici, morfologici, fiziologici) depind atât de genotip, cât și de fenotip, de starea funcțională și de condițiile de existență ale omului.

O altă categorie, care exprimă viabilitatea omului ca entitate biologică, este *adaptabilitatea* – capacitatea organismului de a-și modifica parametrii în funcție de condițiile de viață și de a-și menține invariabilitatea funcțiilor vitale în condiții variabile de existență. Astfel, sănătatea este nu numai starea caracterizată prin valoarea normală a parametrilor organismului în condiții optime și în stare de repaus fizic și psihic, ci și capacitatea de a menține homeostazia organismului în diapazonul oscilațiilor condițiilor externe proprii arealului de trai.

Or, **sănătatea** este capacitatea organismului de a-și păstra homeostazia structurală, funcțională, biochimică și psihică în condiții variabile de existență.

**Boala** reprezintă o stare calitativ nouă a organismului care apare la acțiunea factorilor nocivi și se caracterizează prin dezechilibru homeostatic (morfologic, funcțional, biochimic și psihic), dizadaptabilitate, dezechilibru social, pierderea capacității de muncă și valori social economice pe o anumită perioadă de timp.



## 4.2. Structura bolii

Toate bolile au o structură similară, incluzând în componența lor mai multe elemente stereotipe, precum: *leziunile* (dishomeostaziile biochimice, structurale, funcționale) și *reacțiile organismului* (adaptative, protective, compensatoare, reparative, patologice). Clinic acestea se traduc prin *simptome*. În cadrul fiecărei boli aceste fenomene elementare se asociază, formând complexe tipice pentru anumite boli sau pentru anumite perioade ale bolii definite ca procese patologice. Echivalentul clinic al proceselor patologice sunt *sindroamele*.

*Procesul patologic* întrunește fenomenele desfășurate succesiv de la acțiunea factorului cauzal, localizate la orice nivel de organizare ierarhică a organismului: celular, tisular, organ, sistem și nivelul integral al organismului. Procesul patologic include complexul de *leziuni* structurale și dereglări funcționale locale și generale și *reacțiile organismului* la aceste leziuni (reacții adaptative, protective, compensatoare și reparative). El reprezintă nucleul bolii, determinând esența și specificul acesteia; fiecare boală conține unul sau câteva procese patologice. *Procesul patologic și suita de reacții induse de acesta formează boala*. Or, procesul patologic este un fenomen delimitat în hotarele celulei, țesutului, organului, sistemului, pe când boala este un fenomen propriu doar organismului întreg. Relațiile dintre procesele patologice și boală pot fi ilustrate prin exemplele simetrice de proces patologic – boală: ulcerul gastric – boala ulceroasă; arsura – boala arșilor; hipertensiunea arterială – boala hipertensivă ș.a.

*Proces patologic tipic* este un proces patologic cu caractere esențiale similare, independente de factorul etiologic care l-a provocat, de specia biologică a individului la care se dezvoltă și de organul, în care este localizat. Particularitățile de specie și individuale ale organismului bolnav, particularitățile organului afectat, calitățile factorului patogen doar modulează tabloul clinic al proceselor patologice tipice. Procesele patologice tipice se dezvoltă la diferite niveluri de organizare ierarhică a organismului – celular

(leziuni celulare, distrofii celulare, necroză celulară), tisular și de organ (inflamație) și nivel integral (dishomeostazii generale termice, metabolice, hidrice, acido-bazice, dizoxii).

## 4.3. Clasificarea bolilor

Pe lângă clasificarea generală a bolilor în funcție de etiologie, localizare, sex, vârstă și modul de răspândire există o clasificare a bolilor structurilor cavității bucale, după următoarele principii:

### I. Conform principiului etiopatogenic:

- a) anomalii congenitale
- b) leziuni inflamatoare
- c) afecțiuni tumorale

### II. Conform localizării procesului:

- a) afecțiuni dentare
- b) afecțiunile periodonțiului
- c) afecțiunile parodonțiului
- d) afecțiunile mucoasei bucale
- e) patologia maxilarelor
- f) patologia glandelor salivare

## 4.4. Perioadele evoluției bolii

*Nozologia* este știința despre boală. *Nozologia generală* descrie etapele evoluției comune pentru toate bolile, indiferent de etiologia și caracterul acesteia, pe când *nozologia specială* descrie evoluția fiecărei boli concrete.

În evoluția tuturor bolilor se disting patru perioade: latentă, prodromală, de manifestare completă și rezoluția sau sfârșitul bolii.

A. *Perioada latentă* (pentru bolile infecțioase – perioada de incubatie) debutează o dată cu acțiunea factorului patogen și se încheie cu apariția primelor manifestări clinice ale bolii. În perioada de latență lipsesc caracteristicile manifeste ale bolii (leziunile evidente, dereglările homeostaziei, pierderea adaptabilității, disconfortul fizic, psihic și social).



*B. Perioada prodromală* (perioada prevestitorilor bolii) durează de la apariția primelor manifestări clinice și până la desfășurarea completă a bolii. În această perioadă predomină simptome generale fără o localizare topografică concretă în anumite structuri (slăbiciune generală, astenie fizică și psihică, inapetență, disconfort gastrointestinal, senzații de durere vagă nelocalizată, febră ș. a.). Manifestările din perioada prodromală poartă un caracter nespecific, întâlnindu-se în mai multe boli.

*C. Perioada desfășurării complete a bolii* durează de la instalarea tuturor manifestărilor bolii, inclusiv și a celor specifice pentru boala concretă, până la rezoluția ei. În această perioadă atât leziunile, cât și reacțiile organismului ating punctul culminant, iar raportul acestor două tendințe contrare determină deznodământul bolii. În această perioadă este posibilă aplicarea terapiei atât nespecifice și a celei specifice.

*D. Perioada rezoluției bolii.* În funcție de volumul și caracterul leziunilor, pe de o parte, și de intensitatea reacțiilor organismului și măsurile terapeutice întreprinse, pe de altă parte, boala se poate termina cu însănătoșire completă, însănătoșire incompletă, trecere în stare patologică sau cu moartea.

*Însănătoșirea completă* presupune restabilirea structurilor lezate și a funcțiilor dereglate, a homeostaziei, a adaptabilității organismului și reabilitarea socială a individului.

*Însănătoșirea incompletă* constă în persistența după sfârșitul bolii a deficienței de structură, care, fiind completamente compensată, crează aparența unei însănătoșiri complete.

*Starea patologică* reprezintă un proces staționar, stagnant, fără dinamică evidentă sau cu lipsa totală a dinamicii, persistent pentru o perioadă lungă, maxim pe viață, și care nu poate fi completamente compensat. El știrbește adaptabilitatea organismului și împiedică reabilitarea socială a individului (de ex., extracția dinților fără protezare).

*Moartea organismului* este o stare calitativ nouă condiționată de insuficiența absolută a reacțiilor organismului necesare pentru a menține homeostazia în diapazonul compatibil cu viața.

## 5. SANOGENEZA GENERALĂ ÎN BOLILE ORGANELOR CAVITĂȚII BUCALE

*Sanogeneza generală* (din lat. *sanitas* – sănătate; *genesis* – a da naștere) studiază legile generale de însănătoșire, adică de restabilire a structurilor lezate și a funcțiilor dereglate în urma bolii. *Sanogeneza specială* studiază procesele de convalescență într-o boală concretă.

Mecanismele sanogenice se diferențiază în: primare și secundare.

*Mecanismele sanogenice primare* includ reacțiile adaptative, de protecție și compensatoare care se includ până la apariția leziunilor și sunt orientate spre menținerea homeostaziei organismului confruntat cu factorul patogen.

*Mecanismele adaptative* sanogenice adaptează organismul la acțiunea factorilor patogeni, preîntâmpinând declanșarea leziunilor (de ex., intensificarea microcirculației și mărirea permeabilității vaselor parodontiului la acțiunea factorilor nocivi adaptează organele cavității bucale și preîntâmpină dezvoltarea proceselor inflamatorii).

*Mecanismele sanogenice de protecție primare* protejează organismul de acțiunea nocivă a factorilor patogeni. Cu acest scop se evită pătrunderea acestora în organism, distrugându-i, sau se elimină din organism până la apariția leziunilor, preîntâmpinând astfel boala (de ex., barierele naturale mecanice, mucoasa cavității bucale, factorii imunității nespecifice – fagocitele, complementul, specifice – IgA secretorie, imunoglobulinele serice).

*Mecanismele sanogenice compensatorii primare* restituie organismului deficitul funcțional al structurilor alterate de factorul patogen, stopând astfel progresarea procesului patologic (de ex., gradul înalt de regenerare a mucoasei organelor cavității bucale în afecțiunile traumatice, inflamatoare etc.).

*Mecanismele sanogenice secundare* includ mecanismele de protecție, compensatoare și terminale, îndreptate spre restabilirea