

## Paradentoza,o boala genetica

Paradentoza este o boala genetica ce apare,de cele mai multe ori,dupa 40 de ani. Nu este o regula ca aceasta boala sa se transmita de la parinti la copii,dar orice persoana care stie ca parintii sau bunicii au suferit de paradentoza trebuie sa se prezinte periodic la medicul stomatolog pentru a preveni aparitia si dezvoltarea bolii. Se face mai intii un examen clinic si apoi unul radiologic , care da o imagine perfecta a paradentozei.

Paradentoza nu se transmite pe cale orala,prin sarut sau orice alt contact cu un bolnav. Exista mai multi factori care agraveaza aceasta boala; fumatul,alcoolul,cafeaua,tartrul dentar si placa bacteriana. Daca in mod normal caderea dintilor se produce intr-un an sau doi,din cauza factorilor amintiti acest lucru se poate intimpla in citeva luni deoarece osul alveolar este "mincat",dintele ramine singur si cade din gingie.

Unul dintre simptomele paradentozei este ,in primul rind,gingivita. Cind pacientul simte un gust amar in cavitatea bucala,aparind un miros neplacut si singerari ale gingiei,trebuie sa-si puna un semn de intrebare si sa se adreseze stomatologului. Singerarile gingivale care apar (fie pe perna,in timpul somnului, fie la spalatul pe dinti) sint cauzate de piatra dentara ce se depune pe dinte in mai multe straturi, iar cind dintele se misca (noi nu-l simtim dar are si el miscarea lui fiziologica) tartrul loveste gingia si produce singerarea si inflamarea. Exista diverse metode moderne pentru detartrajul dintilor, absolut nedureroase, care pot preveni cu succes gingivita.

In cazul in care tartrul se depune sub gingie, aproape de os, e necesara efectuarea unui detartraj subgingival . Aceasta interventie inlatura cauza care duce la paradontopatii , gingia isi revine la culoarea naturala, dispare mirosul neplacut si se prelungeste durata de viata a dintilor.

In cazul netratarii la timp a gingivitei, aceasta se agraveaza, uneori ajungindu-se la paradontopatii. Aceste paradontopatii se localizeaza pe dintii frontali sau pe toata arcada inferioara, sau chiar si pe cea superioara. Se constata o raspindire egala a bolii la barbati si femei. Pentru ca boala nu este dureroasa, majoritatea pacientilor se adreseaza foarte tirziu medicului, cind nu se mai poate face nici un tratament si trebuie intervenit chirurgical. Tratamentul consta in primul rind in curatirea cariilor dentare, distrugerea placii bacteriene, extragerea resturilor de dinti, indepartarea lucrarilor protetice defectuoase,daca e cazul, operarea granuloamelor apicale. Apoi se face detartrajul, pentru ca nu exista nici un bolnav cu paradentoza fara tartru dentar. La aproape 90% dintre pacienti igiena bucala lasa de dorit. Daca situatia este mai grava si se semnaleaza retragerea osoasa, se ajunge la necesitatea operatiei de lambou gingival. Dupa anestezierea locala se face o incizie in trapez la nivelul unui grup de patru-cinci dinti, urmata de decolarea gingiei. Dupa ce se pune in evidenta tesutul de granulatie incepe procesul de curatire in care se face indepartarea tesutului de granulatie de pe fata vestibulara a osului maxilarului si din jurul radacinilor. Urmeaza detartrajul amanuntit pe toata suprafata si se insista la nivelul radacinilor. Dupa subtierea gingiei se face un examen in ansamblu si se pune gingia la loc. In unele cazuri, pentru ridicarea gingiei se aplica granule de hidroxiapatita si peste ea se aplica gingia apoi se face sutura. Acest tratament stopeaza evolutia bolii pentru un timp si lungeste viata dintilor.