



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„CAROL DAVILA” BUCUREȘTI

FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

# **INCIDENȚA AFECȚIUNILOR MUCOASEI ORALE LA COPII**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător științific**

**Prof. Dr. Țovaru Șerban**

**Doctorand**

**Dr. Boeru Filip-George**

**București, 2017**

## CUPRINS

CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT .....	3
Noțiuni introductive .....	6
CONTRIBUȚII PERSONALE .....	10
1. Studiu retrospectiv privind incidența afecțiunilor mucoasei orale la copiii cu vârste între 0 și 18 ani .....	10
2. Studiu de prevalență descriptiv-prospectiv privind afecțiunile de mucoasă orală a copiilor în colectivitate.....	18
3. Evaluarea nivelului de IgA salivar la copii ca factor protectiv al mucoaselor orale .....	26
Concluziile generale și implicațiile practice ale temei cercetate.....	33
Bibliografie selectivă .....	36

# CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

## INTRODUCERE

## PARTEA GENERALĂ. STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

### CAPITOLUL I

<b>Considerente generale. Variantele normale ale mucoasei orale</b> .....	9
1.1. Considerente generale .....	9
1.1.1. Metodologia examinării .....	9
1.1.2. Identificarea afecțiunilor de mucoasă orală .....	10
1.1.3. Date de epidemiologie .....	10
1.1.4. Clasificarea leziunilor mucoasei orale la copii .....	11
1.2. Variantele normale ale mucoasei orale .....	12
1.2.1. Limba geografică .....	12
1.2.2. Limba fisurată și festonată .....	13
1.2.3. Anchiloglosia .....	13
1.2.4. Limba saburală .....	14
1.2.5. Granulațiile Fordyce .....	15
1.2.6. Mase de țesut limfoid lingual .....	15
1.2.7. Linia albă jugală .....	16

### CAPITOLUL II

<b>Afecțiuni orale de cauză infecțioasă</b> .....	17
2.1. Infecții fungice .....	17
2.2. Infecții virale .....	20
2.2.1. Infecția cu virusul Herpes simplex. Primoinfecția herpetică și infecția secundară .....	21
2.2.2. Varicela .....	25
2.2.3. Mononucleoza infecțioasă .....	25
2.2.4. Herpangina .....	26
2.2.5. Boala Mână-Picior-Gură .....	26
2.2.6. Faringita acută limfonodulară .....	27
2.2.7. Manifestări orale ale infecției cu Virusul Papiloma (HPV) .....	27
2.2.8. Infecții determinate de Paramixovirusuri .....	28
2.2.9. Manifestări orale asociate infecției HIV .....	30
2.3. Infecții neodontogene bacteriene .....	32
2.3.1. Infecții bacteriene nespecifice .....	32
2.3.2. Infecții bacteriene specifice .....	34

### **CAPITOLUL III**

<b>Afecțiuni orale determinate de traumatisme</b> .....	37
3.1. Leziuni traumatice .....	37

### **CAPITOLUL IV**

<b>Afecțiuni orale apărute în diferite boli generale și autoimune</b> .....	44
4.1. Afte cronice recidivante .....	44
4.2. Lichen plan bucal la copii .....	47
4.3. Manifestări orale în neutropenie .....	49

### **CAPITOLUL V**

<b>Afecțiuni tumorale și de dezvoltare la nivel oral</b> .....	51
5.1. Granulomul piogen .....	51
5.2. Hemangiomul .....	53
5.3. Limfangiomul .....	54
5.4. Mucocelele .....	55
5.5. Ranula .....	56
5.6. Fibromul .....	56

### **CAPITOLUL VI**

<b>Afecțiuni rar întâlnite la copii</b> .....	57
6.1. Nevul alb spongios .....	57
6.2. Leziuni pigmentare de cauze melanice .....	57
6.3. Reacții alergice orale .....	59

## **PARTE SPECIALĂ. CONTRIBUȚII PERSONALE**

### **PREMISELE, DIRECȚIILE ȘI OBIECTIVELE GENERALE ALE CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE** .....

64

### **CAPITOLUL VII**

#### **Studiu retrospectiv privind incidența afecțiunilor de mucoasă orală a copiilor cu vârste între 0 și 18 ani** .....

70

7.1. Obiective specifice .....	70
7.2. Material și metodă .....	70
7.3. Rezultatele studiului și interpretarea datelor obținute .....	77
7.3.1. Date privind lotul de studiu .....	78
7.3.2. Incidența leziunilor de mucoasă orală .....	80
7.3.2.1. Incidența fiecărui tip de leziune întâlnită în cavitatea orală .....	84
7.3.3. Distribuția diferitelor tipuri de leziuni în funcție de zonă la nivel oral .....	99
7.4. Discuții .....	107
7.5. Concluzii .....	117

## **CAPITOLUL VIII**

### **Studiu de prevalență prospectiv privind afecțiunile de mucoasă orală ale copiilor în colectivitate**

8.1. Obiective specifice	121
8.2. Material și metodă	121
8.3. Rezultatele studiului	126
8.3.1. Caracteristici generale ale lotului format	126
8.3.2. Prevalența leziunilor întâlnite în cavitatea orală	134
8.4. Discuții	150
8.5. Concluzii	163

## **CAPITOLUL IX**

### **Discuții comparative privind studiul restrospectiv și cel prospectiv în ceea ce privește afecțiunile mucoasei orale la copii**

9.1. Comparație privind metodologia de lucru	165
9.2. Comparație privind cele două loturi de studiu	166
9.3. Discuții comparative privind afecțiunile de mucoasă întâlnite	167

## **CAPITOLUL X**

### **Evaluarea nivelului de IgA salivar ca factor de protecție asupra mucoasei orale**

10.1. Obiective	171
10.2. Material și metodă	172
10.3. Rezultate	176
10.3.1. Caracteristicile lotului format	176
10.3.2. Rezultatele obținute în funcție de diferite variabile analizate	180
10.4. Discuții	188
10.4.1. Discuții privind lotul de studiu format	188
10.4.2. Evaluarea IgA-ului salivar și al albuminei	189
10.4.3. Evaluarea IgA-ului salivar în diverse afecțiuni generale	191
10.5. Concluzii	193

**Concluzii generale**.....194

**Perspective și direcții viitoare de cercetare**.....197

**ANEXE** ..... 199

**BIBLIOGRAFIE** ..... 209

**ANEXE** Lucrări științifice publicate în relație cu tema cercetării doctorale.....226

## NOȚIUNI INTRODUCTIVE

Teza de doctorat „**Incidența afecțiunilor mucoasei orale la copii**”, elaborată sub coordonarea dl. Prof.univ.dr. Șerban Țovaru, propune o temă de un deosebit interes atât medical, cât și social având în vedere impactul asupra stării generale de sănătate a copiilor din România.

Alegerea temei prezentei cercetări a apărut în mod natural în urma examinării zilnice a acestei grupe de vârstă (copii) în activitatea de medic ortodont. Specialitatea ortodontică reprezintă acea parte a stomatologiei în care medicul lucrează cu date științifice pentru a crea artă. Din acest motiv, încă de la examinarea facială medicul caută repere ce pot pune în evidență posibile anomalii dento-maxilare, uneori uitând de alte aspecte importante pentru sănătatea copilului. Căutând piloni pentru certificarea diagnosticului ortodontic la nivel intraoral, leziunile mucoasei orale pot fi omise, deși uneori acestea ascund boli grave cu evoluție nefavorabilă tânărului pacient. Văzând că o parte semnificativă a copiilor examinați în vederea tratamentului ortodontic au prezentat afecțiuni ale mucoaselor orale, am căutat să mă informez pentru a-mi forma o imagine de ansamblu asupra acestui aspect. Literatura medicală vorbește sporadic de frecvența cu care aceste afecțiuni se întâlnesc la copii. De asemenea, datele găsite sunt diverse și inexacte oferind procente pe o plajă largă de valori. Metodologia de cercetare, obiceiurile alimentare, nivelul social, tiparul unic al afecțiunilor orale fac ca acest subiect să necesite o cercetare amănunțită. Coroborat cu faptul că în România aceste date nu există, ideea realizării unei cercetări în scopul acesta mi s-a părut binevenită. Elementele enumerate mai sus reprezintă motivația primară care m-a condus la realizarea acestei cercetări.

Motivația secundară o constituie faptul că afecțiunile mucoasei orale semnaleză câteodată prezența unor boli generale grave (boli autoimune, hematologice etc.) ce pot pune, eventual, în pericol viața tânărului pacient. Din acest motiv cunoașterea afecțiunilor mucoasei orale de către specialitățile medicale de intersecție: stomatologie, chirurgie BMF, ORL, medicină de familie, dermatologie, pediatrie, reprezintă un pilon important al cunoștințelor practicianului ce ține în mâinile sale cea mai importantă formă de existență, și anume viața umană. Se cunoaște faptul că mucoasa orală reprezintă o oglindă a sănătății generale, de aceea sunt importante de cunoscut atât incidența, cât și tiparul unic al bolilor orale ce apar la copii. Semnele și simptomele

se schimbă cu vârsta iar tratamentul acestora necesită un diagnostic corect, bazat pe cunoștințe bine sistematizate.

Dintre toate specialitățile medicale amintite, în sfera stomatologiei se întâlnesc cel mai des aceste afecțiuni. De multe ori însă, medicul stomatolog scapă din vedere prezența acestor modificări, fie din cauza dificultății generate de starea de anxietate prezentă uneori la tânărul pacient, fie din cauza ideii preconcepute că la un copil este rar întâlnită o astfel de patologie. Totuși, copilul de azi prezintă o patologie specifică cu o tendință tot mai mare de asemănare cu patologia adultului. Motivul constă în folosirea pe scară din ce în ce mai largă a unor factori nocivi: alcool, tutun, droguri, alimentație bazată pe compuși sintetici chimici a căror utilizare se întâlnește în prezent la vârste din ce în ce mai fragede.

Uneori, cei care sesizează aceste afecțiuni ale mucoasei orale sunt părinții. De cele mai multe ori aceste afecțiuni mai puțin grave prezintă un aspect spectaculos (limbă geografică), însă vor fi un motiv de preocupare și de consultații la medic. Din această cauză copilul, împreună cu părintele, este purtat de la un cabinet la altul fără concretizarea unui diagnostic de certitudine. Prezenta lucrare științifică își propune să ofere atât o imagine asupra patologiei mucoaselor orale întâlnite în practica stomatologică curentă, cât și un element important pentru viitoarele programe de sănătate publică privind conștientizarea importanței afecțiunilor mucoasei orale.

Această lucrare științifică am desfășurat-o, pe de o parte, în cadrul serviciului clinic al Disciplinei de Patologie Orală a UMF Carol Davila, București și, pe de altă parte, în cadrul Unităților Școlare ale Municipiului București și Slatina, dar și în Spitalul Județean de Urgență din Slatina, unde am examinat pacienții dispensarizați.

Cercetarea doctorală am structurat-o în două părți. În prima parte am analizat stadiul actual al cunoașterii leziunilor de mucoasă orală la copii și am prezentat riscurile pe care afecțiunile mucoasei orale le pot avea asupra stării de sănătate.

Cea de-a doua parte reprezintă aportul personal, unde am evaluat caracterul afecțiunilor de mucoasă orală din punct de vedere epidemiologic analizând datele demografice (vârstă, sex, mediu) și din punct de vedere clinic, la copiii din România, prin trei studii:

- Studiu retrospectiv privind incidența afecțiunilor mucoasei orale la copiii cu vârste între 0 și 18 ani;
- Studiu de prevalență descriptiv-prospectiv privind afecțiunile de mucoasă orală a copiilor în colectivitate;
- Evaluarea nivelului de IgA salivar la copii ca factor protectiv al mucoaselor orale.

La nivel mondial datele obținute sunt diferite și cu importanță zonală având în vedere impactul mediului asupra tiparului bolii. În România și în Europa de Est se remarcă necesitatea realizării unor astfel de studii. OMS recomandă cercetarea în acest domeniu al patologiei mucoaselor orale având în vedere numărul redus de cercetări comparativ cu celalalte afecțiuni ale cavității bucale. Depistarea **incidenței** leziunilor de mucoasă orală neodontale și nechirurgicale la copii a reprezentat un obiectiv major al lucrării de doctorat.

Dintotdeauna cea mai mare dorință a fiecărui medic a fost de a putea găsi diagnosticul pacientului său cât mai repede și cu cât mai puține metode paraclinice, astfel încât remediul pentru boală să fie sigur, ușor și rapid aplicabil. O astfel de premisă pare cu totul nerealistă dacă nu știi care sunt posibilitățile de a te întâlni cu o afecțiune neprevăzută și care sunt factorii ei favorizanți. Din acest motiv este important de a evalua probabilitatea de a depista în cabinetul stomatologic diverse afecțiuni ale mucoasei orale ținând cont de rolul important al medicului stomatolog în descoperirea cât mai timpurie a leziunilor de mucoasă. De cele mai multe ori, atenția acestuia este îndreptată doar către tratamentul dentar, atât din lipsa timpului, cât și din cauza motivației prezenței pacientului (durerea). Astfel, există riscul unei examinări rapide și fără mare atenție a cavității orale, mai ales dacă pacientul este copil, existând ideea preconcepută că astfel de boli nu se regăsesc în categoria de vârstă a copilăriei.

Afecțiunea reprezintă o stare de boală a organismului determinată de acțiunea negativă a unor factori ce se manifestă printr-o multitudine de modificări funcționale sau morfologice. Acestea pot prezenta caracter local sau general și determină tulburarea activităților funcționale. Aspectul acesta limitează capacitatea de muncă, învățare, joacă, adaptare sau funcționare a organismului.

## **Premise**

Importanța studiului în care am analizat incidența leziunilor de mucoasă orală la copii se conturează în urma lipsei datelor la nivelul Europei de Est, dar și din lipsa acestora în literatura de specialitate din țara noastră. Un alt aspect de luat în seamă este reprezentat de faptul că această patologie deosebit de vastă poate surprinde boli grave cu debut în cavitatea orală.

Acestea se pot prezenta sub forma unor leziuni ce pot conduce ușor la dificultăți în a realiza un diagnostic diferențial corect. Rezultatele publicate la nivel mondial sunt variabile și legate de zona geografică în care se efectuează studiul, metodologia aleasă sau de criteriile care au stat la baza stabilirii diagnosticului. Din aceste motive este oportună o evaluare a sănătății mucoasei orale a copiilor, precum și prelucrarea și interpretarea datelor obținute din punct de vedere statistic pentru a înțelege amploarea fenomenului și posibile măsuri de prevenție la nivel de sănătate publică, dar și la nivel individual.

Am ales acest subiect și pentru a sublinia necesitatea examinării întregii cavități orale la prima vizită, fapt care poate trece într-un plan secund sau poate fi chiar neglijat. Copilul este de multe ori nerăbdător și temător în legătură cu actul medical, motiv pentru care este agitat și neliniștit. Astfel, sunt sărite etape importante în vederea rezolvării problemei acute (durere dentară, abces parodontal etc.). Din acest motiv și din cele expuse anterior, devine cu atât mai importantă luarea în considerare a datelor referitoare la răspândirea și frecvența cu care pot fi întâlnite astfel de leziuni ale mucoasei orale în cabinetul de stomatologie.

## CONTRIBUȚII PERSONALE

### **1. Studiu retrospectiv privind incidența afecțiunilor mucoasei orale la copiii cu vârste între 0 și 18 ani**

#### **Scopul cercetării**

Scopul acestui studiu a fost de a afla incidența leziunilor mucoasei orale la copiii cu vârsta între 0 și 18 ani, atât în mediul spitalicesc, cât și în populația generală.

#### **Obiective specifice:**

- Depistarea incidenței leziunilor de mucoasă orală la o populație cu adresabilitate spitalicească;
- Studiarea caracteristicilor leziunilor de mucoasă orală întâlnite la copii;
- Stabilirea unui protocol de consultație stomatologică specific copiilor pentru depistarea cu ușurință a leziunilor mucoasei orale;
- Evidențierea posibilelor interrelații între diverși factori de mediu, vârstă, sex și leziunile de mucoasă;
- Evaluarea și determinarea evoluției numărului de leziuni în funcție de categoria de vârstă.

#### **Material și metodă**

În realizarea lotului de pacienți am studiat registrul de consultații și foile de observație ale pacienților cu vârsta mai mică de 18 ani examinați în cadrul Serviciului de Patologie Orală UMF „Carol Davila”, Facultatea de Medicină Dentară în perioada 1996 - martie 2016.

#### **Criterii de includere în lotul de studiu**

1. Vârsta pacienților să fie de până la 18 ani. Astfel se încadrează în obiectivul propus de a afla incidența leziunilor de mucoasă la copii;
2. Datele regăsite în fișele clinice să fie complete în ceea ce privește toate variabilele analizate (motivul prezentării, istoricul medical general și stomatologic, examinarea clinică facială și orală);
3. Investigațiile paraclinice necesare confirmării diagnosticului în anumite situații să fie complete.

Din datele obținute din fișele medicale am consemnat vârsta, sexul, mediul de proveniență (rural sau urban), factorii favorizanți sau determinanți (confirmați prin examinare și investigații de laborator) și, nu în ultimul rând, descrierea leziunilor și mucoaselor.

### **Rezultatele studiului și interpretarea datelor obținute**

Lotul de studiu a fost format din 567 de pacienți, cu următoarea distribuție în funcție de sex: 53,62% (n = 304) de sex feminin și 46,38% (n=263) de sex masculin.

Din punct de vedere al distribuției pacienților în funcție de mediu, în clinică s-au prezentat pacienți din mediul urban în proporție de 93,65% (n=531).

Vârsta pacienților incluși în această cercetare este reprezentată grafic în figura 1.

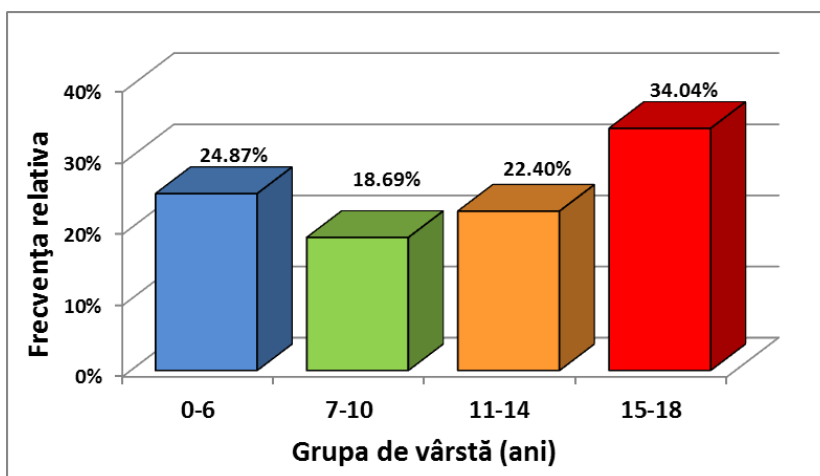


Fig. 1 Distribuția pacienților în funcție de vârstă

Pacienții din lotul de studiu au prezentat diverse afecțiuni patologice ale mucoasei orale sau variante ale normalului într-un procent de 95,77%. Repartizarea acestora este ilustrată în figura 2.

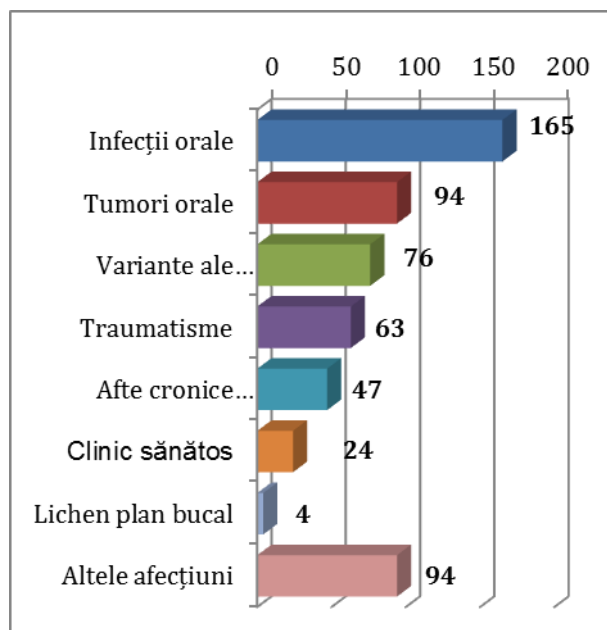


Fig. 2 Incidența leziunilor de mucoasă orală

Fiecare tip de leziune prezintă aspecte particulare în funcție de vârstă; de asemenea, este important de remarcat dacă incidența diferitelor leziuni se modifică odată cu înaintarea în vârstă. Leziunile întâlnite la copii au tipar diferit față de cele ale adultului. Din acest motiv am considerat esențială o analiză a categoriilor amintite în funcție de vârstă și distribuție pe sexe.

Astfel, compararea mediilor de vârstă a diferitelor diagnostice a relevat rezultate interesante (figura 3). Variantele normalului prezintă cea mai mică medie de vârstă, de 9,63 ani, iar lichenul plan bucal cea mai mare, de 17,5 ani. Dacă în cazul variantelor normalului deviația standard este de  $\pm 5,76$  ani (a doua ca valoare după infecții:  $\pm 5,85$ ), în cazul lichenului plan bucal acesta are cea mai mică deviație standard dintre toate categoriile analizate, de doar  $\pm 0,58$  ani.

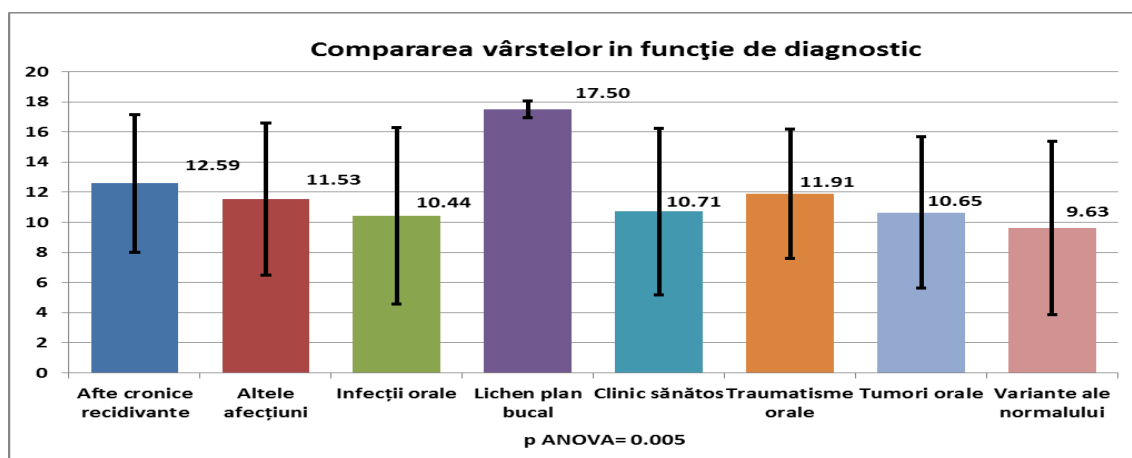


Fig. 7.6 Vârsta medie de diagnosticare cu deviația standard a leziunilor mucoasei orale

În funcție de etiologie, am remarcat că infecțiile au reprezentat principalul motiv de prezentare la medic, având o distribuție de 26,10% (n=165 cazuri din total pacienților consultați).

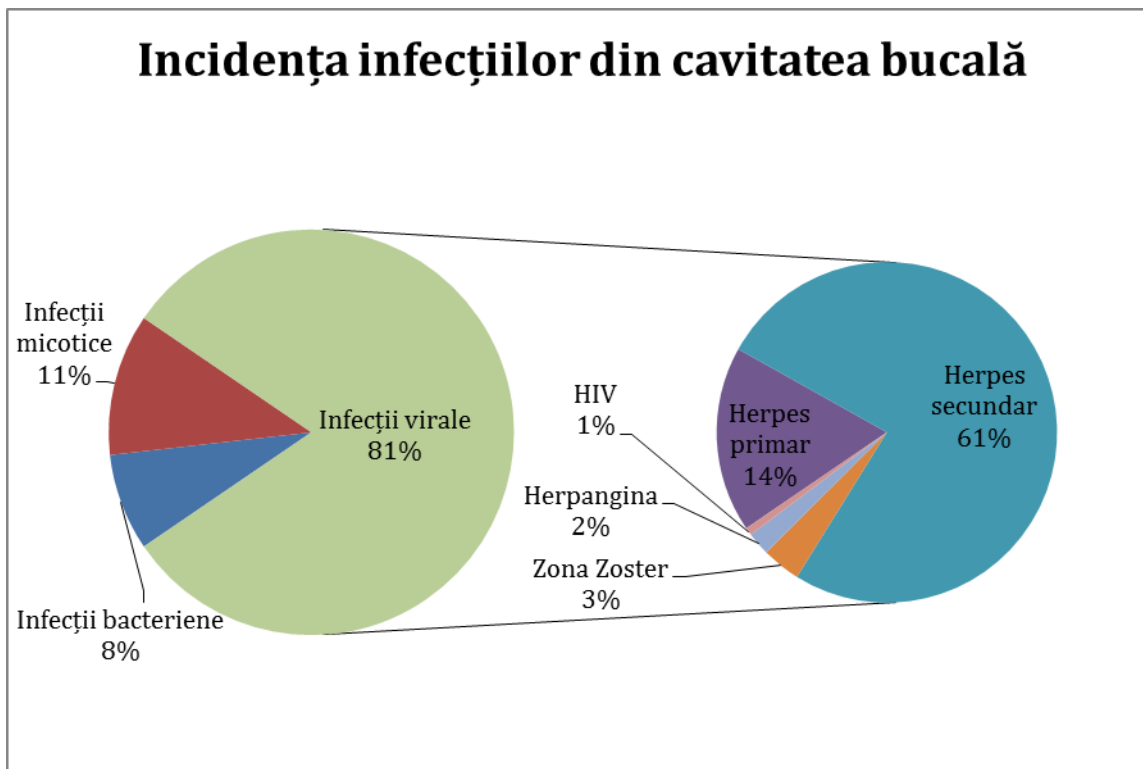


Fig. 4 Distribuția tipurilor de infecții orale întâlnite la copii

Variantele normalului au avut următoarea reprezentare în lotul de studiu (figura 5).

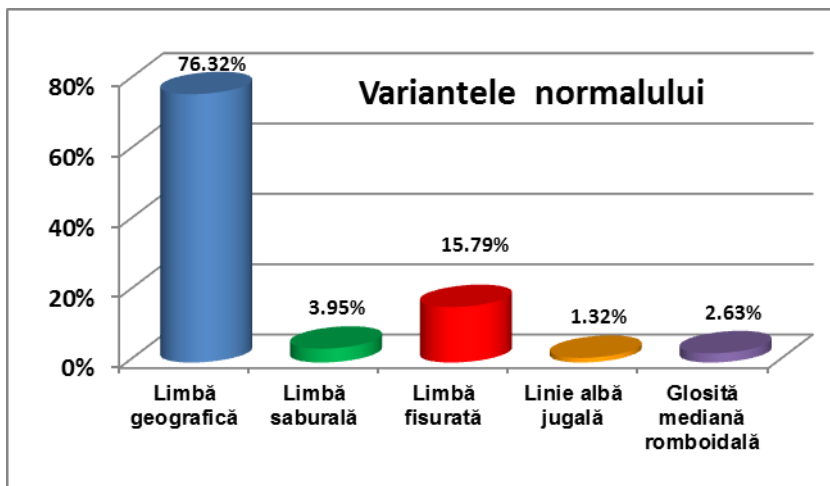


Fig.5 Distribuția variantelor normalului

Formațiunile tumorale întâlnite la copii sunt de cele mai multe ori benigne sau de origine congenitală, iar acest aspect este reprezentat grafic în figura 6.

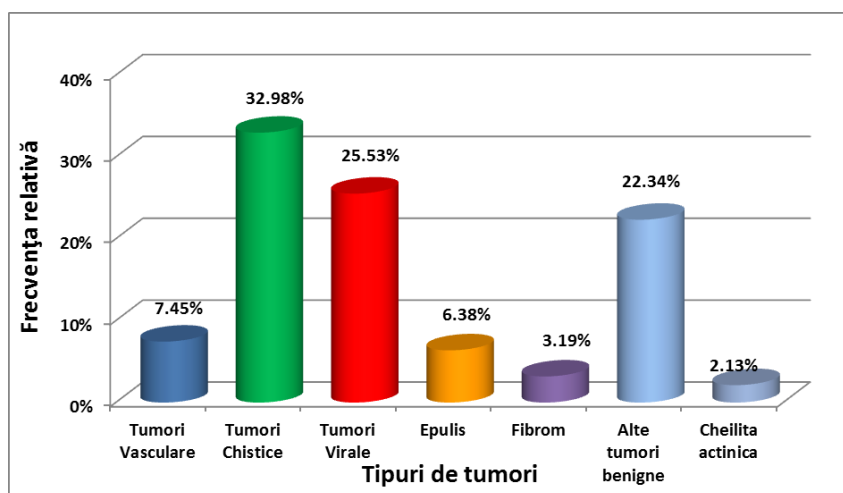


Fig. 6 Frecvența relativă a tipurilor de tumori

### Discuții :

Incidența afecțiunilor de mucoasă orală la copii reprezintă un subiect important pentru sănătatea copiilor iar una dintre recomandările OMS este de a crește numărul cercetărilor epidemiologice în acest domeniu important [1]. Spre deosebire de alte studii care au analizat afecțiunile de mucoasă orală la copiii cu vârste între 2-17 ani [2], 4-13 ani [3], 0-12 ani [4,5], 0-13 ani [6], 0-2 ani [7] sau copii de 6 ani [8], lotul nostru a fost format din copii de la 1 lună până la vârsta de 18 ani.

În ceea ce privește distribuția afecțiunilor pe criteriu de sex, am observat o incidență crescută a prezenței aftelor cronice recidivante în special la sexul masculin, cu 57,44%. Acest aspect este propriu studiului nostru întrucât în alte studii am găsit o incidență opusă, în care aftele cronice recidivante s-au întâlnit mai frecvent la femei decât la bărbați - 64,28% [8] sau în studiul lui Majorana [5].

În cercetarea din acest studiu am găsit că infecțiile au fost cea mai comună formă de afectare orală, cu **26,10%**. În funcție de metodologia aleasă, studiile care au prezentat un lot cu adresabilitate spitalicească [5] au avut infecțiile cel mai des întâlnite, pe când studiile efectuate în colectivități au prezentat în special variantele normalului [9] sau leziunile traumatice [2] pe primul loc. Am observat că la nivelul întregii populații consultate în clinica de Patologie Orală infecțiile orale se află pe locul secund, cu 14,64%, după sindromul de algie bucală nespecifică, cu 15,66%. Urmărind distribuția acestor 2 mari categorii pe populația generală am observat că în

decadele superioare de vârstă este predominantă algia bucală nespecifică iar în etapele copilăriei, infecțiile orale.

Tumorile orale au reprezentat a doua categorie de leziuni întâlnite, având o incidență de **16,58%**. În ceea ce privește vârsta de diagnosticare a tumorilor, categoria de vârstă cu cele mai multe cazuri de tumori orale a fost cea de 11-14 ani, urmată de 15-18 ani ( $p < 0,05$ ).

Foarte des întâlnite, variantele normalului sunt o categorie aparte de prezentare a pacienților în cadrul Serviciului de Patologie Orală. Limba geografică a avut o incidență de 10,05% din totalul cazurilor. Acest procent se află la limita superioară a datelor oferite de alte studii efectuate în condiții de adresabilitate spitalicească. Bessa [4] descrie o incidență de 9% iar Santos [10] de 7,6 %. Este interesant că, deși este o afecțiune relativ ușor de diagnosticat, datorită polimorfismului și caracterului dinamic al leziunilor poate pune uneori probleme dificile de diagnostic. [11]

La nivelul cavității orale se întâlnesc o mulțime de factori care pot deveni traumatici. De asemenea, anumite disfuncționalități legate de ocluzie, de incongruențe dentare sau ticuri pot genera afecțiuni traumatice diverse[12]. Incidența găsită în acest studiu a fost de **11,11%**. Valorile găsite în studii de epidemiologie asemănătoare au fost 22,15% [8] și 0,09% Kleinman [13].

În cadrul serviciului nostru am găsit o incidență a aftelor de **8,29%**. Aftetele sunt întâlnite cu o frecvență între 0,67% și 10,87% [14], ceea ce situează studiul meu în valorile descrise în literatură.

Lichenul plan bucal este o boală care nu este caracteristică perioadei copilăriei[regezi]. Incidența găsită a fost de **0,71%** ( $n = 4$ ). Raportat la incidența în colectivitate, se consideră că lichenul plan bucal la copii reprezintă o patologie de 2-3% din totalul cazurilor de lichen [15,16]

## **Concluzii**

1. Multe dintre afecțiunile mucoasei orale sunt benigne sau pot fi tratate și nu pun în pericol viața copilului. Prin educație și prin măsuri țintite atât la nivel de sănătate publică, cât și la nivel educațional, afecțiunile mucoaselor orale ale copiilor pot beneficia de un tratament corect și prompt.
2. Pentru a putea menține sănătatea orală medicul dentist trebuie să cunoască și să trateze aceste afecțiuni.

3. Din cauza diferențelor educaționale, accesibilitatea la servicii medicale de specialitate în mediul rural este dificilă, motiv pentru care medicii stomatologi trebuie instruiți în tratarea acestor afecțiuni putând astfel oferi tratament.
4. Afecțiunile mucoasei orale la copii prezintă un plurimorfism lezional, ceea ce implică cunoștințe temeinice pentru diagnosticul diferențial.
5. Datele regăsite la nivelul literaturii sunt puține iar pentru populația Europei de Est și pentru populația României acestea lipsesc, din acest motiv studiul nostru având un caracter de pionierat în literatura din țara noastră.
6. Incidența obținută din acest studiu observațional retrospectiv creează o imagine de ansamblu a afecțiunilor mucoasei orale la copii.
7. Afecțiunile mucoasei orale au un tipar și o evoluție diferită față de cea a adultului din cauza multiplelor schimbări ce au loc: intrarea în colectivitate, creștere și dezvoltare fizică și psihică, erupție dentară etc.
8. Infecțiile au reprezentat cea mai frecventă categorie de afecțiuni la nivelul cavității orale în clinica de Patologie Orală, aspect ce este în concordanță cu alte studii asemănătoare.
9. Variantele genetice ale mucoasei orale, cum ar fi glosita migratorie, prin aspectul spectaculos reprezintă un motiv de îngrijorare pentru părinți. Incidența acestei leziuni a fost de 10,5%, având cea mai mare incidență în categoria de vârstă de până la 6 ani.
10. Am observat că în ceea ce privește distribuția topografică a leziunilor în primoinfecția herpetică acestea interesează aceleași regiuni ca cele din infecția secundară.
11. Aftele cronice recidivante au fost mai frecvente la sexul masculin, între 15-18 ani.
12. Dintre tumorile chistice întâlnite, mucocelul apare mai frecvent la copii în perioada de erupție a caninilor și molarilor de 12 ani determinând tumori chistice la nivelul mucoasei labiale și a celei jugale.
13. Reacțiile alergice au avut o incidență de 2,47%, mai des întâlnite la copii față de adulți - 1,63%.
14. Lichenul plan bucal, deși apare foarte rar la copii, are o distribuție egală la ambele sexe.



Fig. 7 Limbă geografică



Fig. 8 Morsicatio Buccarum



Fig. 9 Reacție alergică - eritem polimorf



Fig. 10 Granulom piogen pe gingie maxilară la un pacient de 7 ani

## **2. STUDIU DE PREVALENȚĂ PROSPECTIV PRIVIND AFECȚIUNILE DE MUCOASĂ ORALĂ ALE COPIILOR ÎN COLECTIVITATE**

### **Scopul cercetării :**

Studiul de față își propune să analizeze prevalența leziunilor de mucoasă orală la copiii aflați în colectivitate (în școli). Pentru îndeplinirea acestui obiectiv am inclus în cercetare copii din școli din Municipiul București și din Municipiul Slatina.

### **Obiectivele studiului:**

- Determinarea frecvenței afecțiunilor de mucoasă orală la copiii din colectivitățile din România;
- Stabilirea interdependenței dintre diferite leziuni orale și anumite variabile cum ar fi: vârstă, sex, mediul de viață;
- Evaluarea datelor obținute și analiza comparativă a acestora cu rezultatele unor studii similare publicate în diferite articole din literatura de specialitate;
- Analiza distribuției leziunilor la nivel oral și stabilirea zonelor cel mai des afectate de fiecare leziune în parte;
- Evaluarea problemelor de patologie orală ale copiilor din colectivități și stabilirea necesității realizării unor viitoare programe de sănătate publică;
- Determinarea diferențelor privind prevalența afecțiunilor de mucoasă orală la copii și la adulți;
- Compararea datelor obținute prin acest studiu cu cele ale studiului retrospectiv realizat în cadrul serviciului de Patologie Orală a UMF „Carol Davila” București.

### **Material și metodă**

Pentru realizarea studiului am urmat un protocol standard de examinare având în vedere criteriile de diagnostic recomandate de OMS. Examinarea pacienților a fost realizată în condiții standardizate ținând cont de prevederile Direcției Spitalelor a Municipiului București, ale Inspectoratului Școlar București și a Direcției Sanitare a județului Olt.

Criteriile de includere și excludere ale pacienților de care am ținut cont pentru formarea lotului de studiu au fost stabilite încă de la începutul cercetării, fiind în concordanță cu obiectivele propuse.

#### Criterii de includere în studiu:

Având în vedere obiectivele propuse, am stabilit următoarele criterii de includere în studiu:

- Vârsta pacienților examinați: sub 18 ani;
- Pacienții aflați în studiu sunt școlarizați în instituțiile de învățământ selectate;
- Completarea și semnarea consimțământului informat de către părinți;
- Acordul verbal al copiilor pentru consultație;
- Participarea voluntară a elevilor;
- Pacienți complianți, care au făcut posibilă o examinare completă și corectă.

#### **Rezultatele studiului și interpretarea datelor obținute:**

Grupul de studiu a fost compus din **1228 de copii** cu vârste între 5-18 ani. Vârsta medie a pacienților a fost de 13,12 ani. Dintre aceștia un număr de 549 (44,71%) au fost băieți, iar 79,32% (n=974) proveneau din mediul urban.

Distribuția pacienților în funcție de vârstă și sex este ilustrată în figura 11.

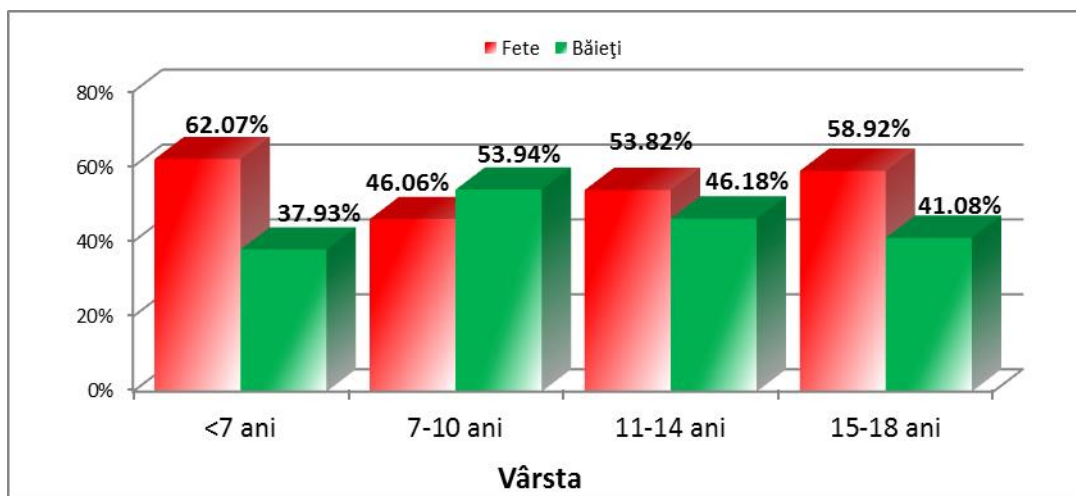


Fig. 11 Distribuția sexului pe categorii de vârstă

49,51% din totalul pacienților examinați au prezentat diferite afecțiuni sau variante ale normalului la nivelul mucoasei orale. Acestea sunt reprezentate grafic în figura 12.

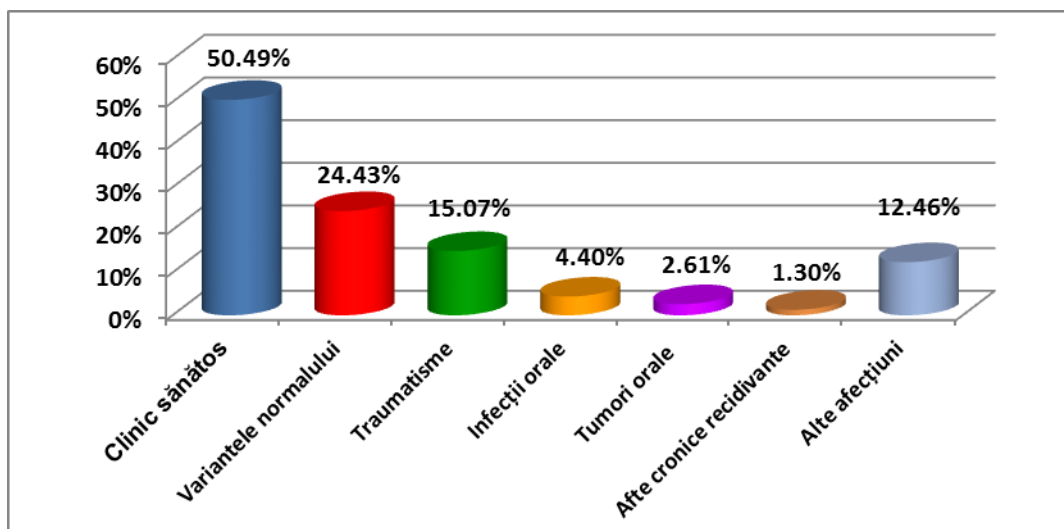


Fig. 12 Prevalența afecțiunilor de mucoasă orală la copiii din colectivitate

Analiza distribuției afecțiunilor mucoasei orale în funcție de sex la copiii din lotul de studiu a arătat valori statistice semnificative ( $p < 0,05$ ). Astfel, sexul feminin a avut valori mai mari decât media în următoarele cazuri: tumori 59,38%, traumatisme 57,30%, pacienți clinic sănătoși 58,87%, în timp ce sexul masculin a prezentat valori crescute în cazul aftelor cronice recidivante (68,75%), variante ale normalului (54%) și infecții (50%) (figura 13).

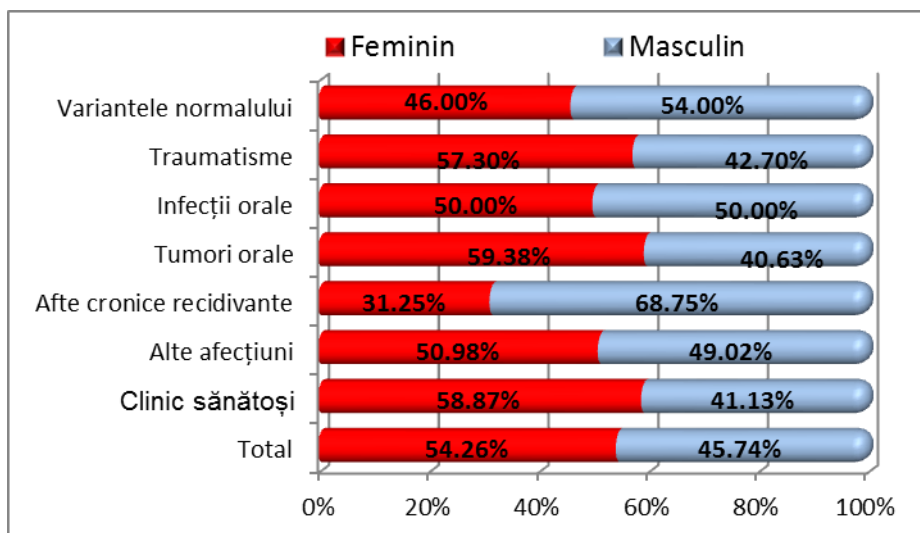


Fig. 13 Distribuția afecțiunilor în funcție de sex

Pentru a putea determina influența pe care vârsta o poate avea în apariția anumitor tipuri de afecțiuni orale, am împărțit afecțiunile pe grupe de vârstă (figura 14). Astfel, am obținut față de distribuția totală a acestora valori înalt semnificative din punct de vedere statistic ( $p < 0,001$ ) în ceea ce privește procentele pentru fiecare categorie de vârstă. Pentru copiii mai mici de 7 ani infecțiile orale au avut un procent de 7,41%. Cel mai scăzut procent a fost reprezentat de categoria *alte afecțiuni* (1,31%) și *traumatisme* (2,70%). Între 7-10 ani *aftetele cronice recidivante* au fost cel mai frecvent întâlnite, cu 31,25%.

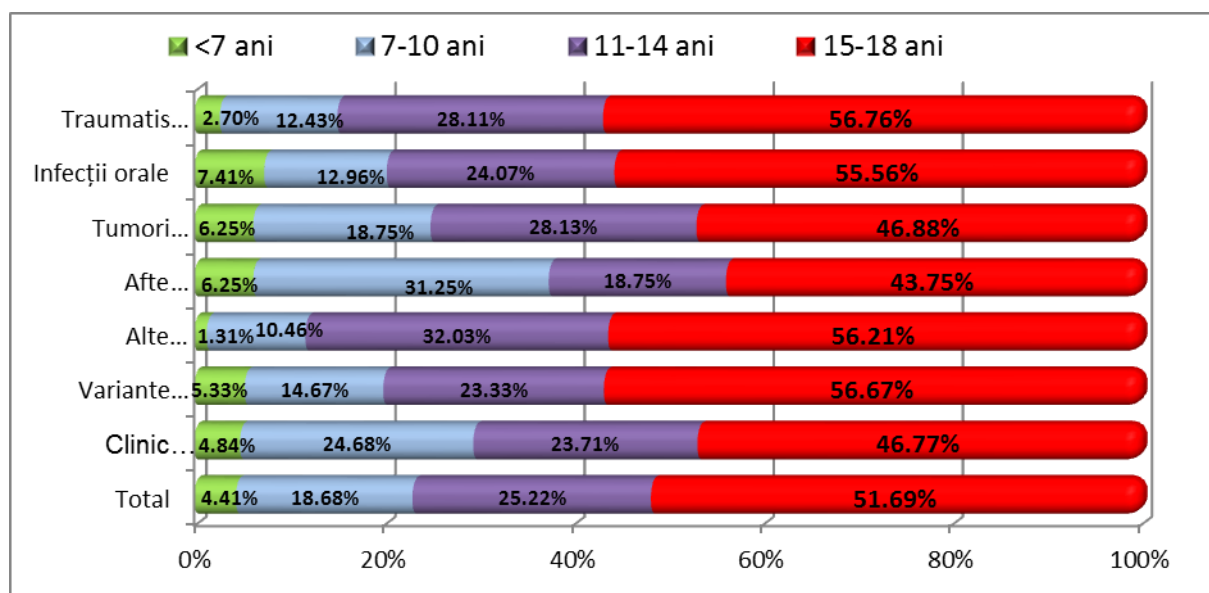


Fig. 14 Distribuția afecțiunilor pe fiecare grupă de vârstă

De asemenea, importantă pentru evaluarea afecțiunilor mucoasei orale la copii este și vârsta medie de diagnostic a leziunii dar și derivația standard a fiecăreia (fig. 15). **Vârsta medie** a lotului participant în studiu a fost de **13,27 ani**. Aftetele cronice recidivante au fost întâlnite la cea mai mică vârstă medie de diagnostic - 12,19 ani. Deviația standard în cazul aftelor cronice recidivante este însă cea mai însemnată dintre toate valorile studiate ( $\pm 4,05$  ani). La polul opus se află categoria celorlalte afecțiuni întâlnite, cu vârsta medie de 14,03 ani și cu o deviație standard de  $\pm 2,78$  (figura 15).

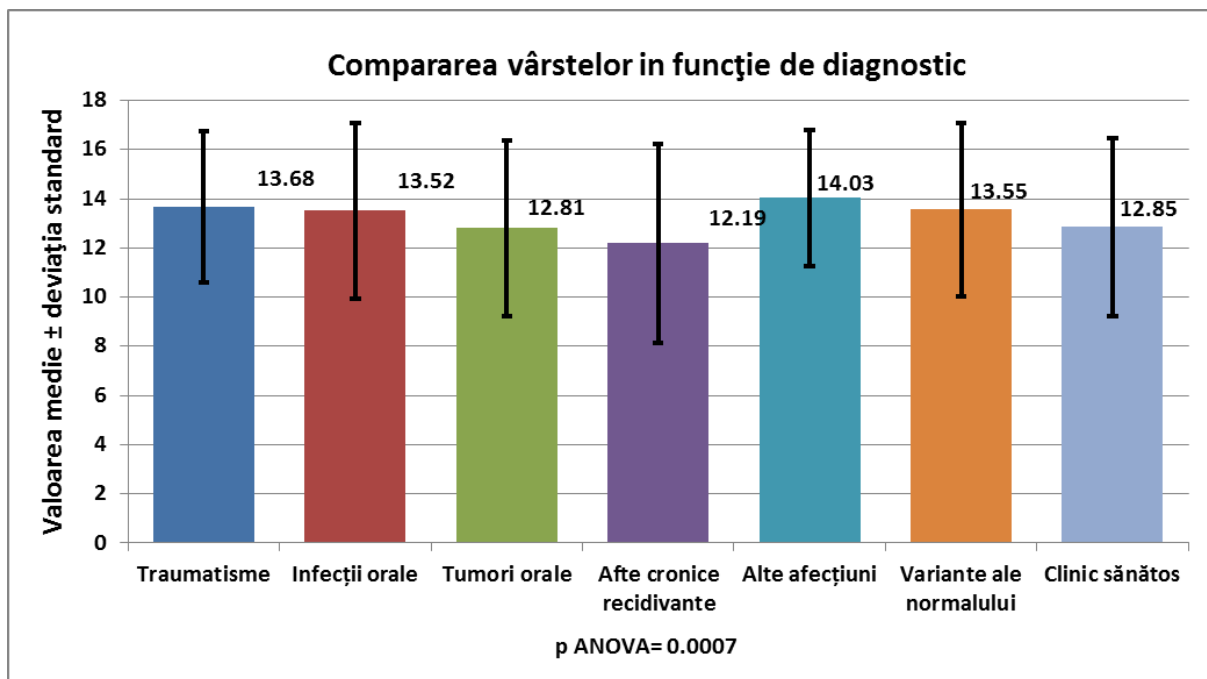


Fig. 15 Vârsta medie de diagnostic și deviația standard pe fiecare categorie de afecțiune

Rezultatele analizei prevalenței leziunilor orale întâlnite la copiii din lotul de studiu sunt ilustrate, pentru fiecare categorie de vârstă, în tabelul 1.

Tabelul 1 : Numărul de afecțiuni găsite  
în fiecare grupă de vârstă și categorie de afecțiuni

Afecțiune	<7 ani	7-10ani	11-14 ani	15-18 ani	Total
Traumatisme	5	23	52	105	15
Infecții orale	4	7	13	30	54
Tumori orale	2	6	9	15	32
Afte cronice orale	1	5	3	7	16
Alte afecțiuni	2	16	49	86	153
Variante ale normalului	16	44	70	170	300
Clinic sănătoși	30	153	147	290	620
Total	60	254	343	703	1360

## Discuții:

Pentru a putea elabora măsuri eficiente de prevenție și tratament atunci când este necesar, afecțiunile mucoasei orale la copii trebuie înțelese din punctul de vedere al distribuției, etiologiei și caracteristicilor epidemiologice particulare acestei vârste.

Frecvența afecțiunilor mucoasei orale a fost de **41,69%**. Aceste valori sunt în limitele descrise de literatura de specialitate [17,18,19,20,21,22], fiind foarte apropiate de valorile întâlnite de Sandeepa (42,2%) și Vieira (40,7%) [9, 23]. Într-un studiu realizat pe o populație din India, Ambika [24] a găsit o prevalență de 64,11%, însă în calculul său a introdus și afecțiunile parodontale, care au fost în număr de 26,72%. Studiul lui Schulman [2] a prezentat 9,12% leziuni, iar al lui Kleinman 4% [13] .

Variantele normalului reprezintă categoria care a avut un număr de **24,43%** din totalul leziunilor investigate. În cadrul acestei categorii, **limba fisurată** a fost cea mai întâlnită afecțiune diagnosticată , cu o prevalență de **11,89%**. Comparând acest aspect cu literatura de specialitate, am descoperit o varietate foarte mare de rezultate între 0,6% [18] și 27,3% [10]. Cel mai apropiat rezultat a fost cel din studiul lui Sedano [25], din Mexic, cu o valoare de 15,7%.

Categoria leziunilor traumatice a avut în cadrul studiului personal o prevalență de **15,07%**. În această categorie am inclus toate aspectele întâlnite care au avut ca factor etiologic un traumatism. Am inclus atât leziunile traumatice, în general, precum ulcerările sau hematoamele, cât și leziunile mai vechi care au dezvoltat cicatrici fibroase dar care au avut origine traumatică. Alți autori, precum Bessa [4], au preferat ca în această categorie să descrie doar leziunile produse de mușcătura obrajilor.

Infecțiile mucoasei orale au prezentat o prevalență de **4,40%**. Infecțiile orale au fost des întâlnite la grupa de copii sub 7 ani, motivul ținând probabil de imaturitatea imunologică a copiilor mai mici.[26]

Leziunile tumorale au avut o prevalență totală de 2,61%. Majoritatea studiilor întâlnite nu au încadrat tumorile orale în examinarea lor. Am decis să evaluăm și acest aspect, având un caracter important și destul de des întâlnit în practica medicului stomatolog.

## Concluzii :

1. Evaluând studiile realizate în alte țări și analizând rezultatele propriului studiu în care am găsit 36 de afecțiuni orale diferite, am realizat amploarea subiectului și importanța acestuia pentru toate categoriile de medici implicați în îngrijirea copilului.
2. Medicii stomatologi, ORL-iștii, pediatrii și medicii de familie trebuie să cunoască atât variantele normalului, cât și manifestările precoce ale unor afecțiuni generale pentru a putea diagnostica cât mai rapid anumite boli sistemice apărute în cavitatea bucală.
3. La nivel mondial există diferențe mari între tipurile de afecțiuni întâlnite și prevalență raportate de studiile din literatură; acest aspect arată faptul că datele sunt foarte importante pentru tipul de populație și zona studiată și doar informative pentru alte țări.
4. Afecțiunile mucoasei orale la copii, excluzând afecțiunile parodontale, au avut o prevalență de 41,69%.
5. Variantele normalului reprezintă cel mai des întâlnită categorie de afecțiuni în populația din țara noastră, după cum am găsit în studiul de față o prevalență de 24,43%.
6. Cel mai des întâlnită afecțiune a reprezentat-o limba fisurată, cu o frecvență de 11,89%.
7. Grupa leziunilor traumatice la nivel oral a prezentat o frecvență mai mare (15,07%) decât a altor studii din literatură.
8. Afecțiunile mucoasei orale determinate de mușcarea obrazilor au avut o prevalență de 9,28%.
9. Morsicatio Buccarum a avut o frecvență de 64,28% leziuni întâlnite frecvent pe mucoasa jugală iar pacienții au fost majoritari în categoria de vârstă 15-18 ani. Aspectul spectaculos al afecțiunii poate genera confuzii diagnostice.
10. Infecțiile recurente herpetice s-au regăsit în 18,91% din cazurile de herpes cu manifestare intraorală.
11. Tumora chistică salivară, mucocelul, a avut o distribuție topografică strict la nivelul mucoasei labiale și majoritar în categoria de vârstă 11-14 ani.

12. Hemangiomul a fost cea mai des întâlnită tumoră benignă, cu o prevalență de 0,57% la nivelul cavității orale, având distribuție egală la nivelul ambelor sexe.

13. Aftele cronice recidivante au fost întâlnite mult mai des la sexul masculin și în special la categoria de vârstă de 11-14 ani.

14. În urma procentului ridicat de afecțiuni orale întâlnite la copii (41,69%) se justifică necesitatea implementării unor măsuri de sănătate publică pentru a evita complicațiile nedorite ale acestor afecțiuni.



Fig. 16 Limbă fisurată



Fig. 17 Candidoză acută pseudomembranoasă



Fig. 18 Gingivo-stomatită ulceronecrotică determinată de erupția lui 31



Fig. 19 Aftă cronică recidivantă cu halou eritematos la nivelul mucoasei jugale

### 3. EVALUAREA NIVELULUI DE IG A – SALIVAR LA COPII CA FACTOR DE PROTECȚIE ASUPRA MUCOASEI ORALE

#### Scopul și obiectivele cercetării :

- Analiza comparativă a markerului de stres imunologic IgA salivar la copiii cu afecțiuni respiratorii și la un lot martor alcătuit din copii sănătoși clinic
- Depistarea interrelației între secreția de IgA salivar și sănătatea mucoasei orale
- Corelarea secreției de IgA salivar și numărul de carii existente
- Observarea influenței igienei orale asupra secreției de IgA

#### Material și metodă:

Pentru realizarea cercetării am adoptat un protocol de lucru bazat pe studiile găsite în literatură. După analiza acestora am luat în considerare faptul că secreția IgA-ului salivar poate fi influențată de numeroși factori, cum ar fi: boli generale (diabet, astm bronșic), tratamente cu antibiotice sau antiinflamatorii nesteroidiene[27], modalitatea de recoltare a salivei, efort fizic, purtarea unor aparate ortodontice[28], numărul de leziuni carioase active sau prezența unor deficiențe nutriționale[29].

Pentru realizarea cercetării propuse am format două loturi de pacienți cu vârste cuprinse între 3 și 18 ani. Un lot martor a fost format din pacienți clinic sănătoși, la care am analizat valoarea IgA-ului salivar în diferite grupe de vârstă, cu igienă orală adecvată și carioactivitate redusă. În cel de-al doilea lot am inclus pacienți cu diverse afecțiuni generale și orale pentru a putea observa la care dintre aceștia secreția de IgA salivar este modificată.

Criteriile de **includere** în studiu au fost reprezentate de:

- Pacienții cu vârsta sub 18 ani
- Consimțământul informat să fie semnat de către unul dintre aparținători
- Foile de internare cu datele anamnestice și medicale completate
- Pacienți de la care s-au putut colecta 5 mililitri de salivă
- Pacienți la care s-a efectuat examinarea mucoasei orale

Astfel, lotul de studiu a fost alcătuit din 39 de copii cu vârste cuprinse între 3-18 ani. Aceștia au fost împărțiți în 2 grupe. O grupă de 31 de pacienți care au format lotul test de analiză

în care au fost incluși copiii cu diferite afecțiuni orale sau generale și încă o grupă formată din 8 copii sănătoși, care au alcătuit lotul martor.

### Rezultatele studiului și analiza datelor obținute :

În cadrul lotului (39 de pacienți) am remarcat o distribuție mai mare a sexului feminin, cu 64,10%. Analizând distribuția pacienților în funcție de mediu, am constatat un procent ridicat al mediului urban, de 78,97%, comparativ cu cel al mediului rural.

În ceea ce privește distribuția pe sex (figura 20), am constatat o diferență minimă ne semnificativă din punct de vedere statistic ( $p=0,0915>0,05$ ) pentru cele 2 loturi. În lotul test de analiză am găsit sexul feminin cu o frecvență de 64,52%, pe când în lotul martor am găsit 62,50% prezența sexului feminin.

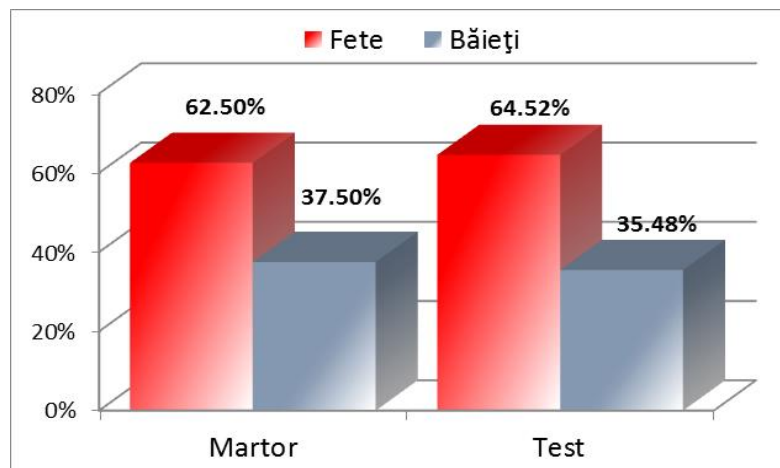


Fig. 20 Distribuția în funcție de sex în cele 2 loturi de analiză

Din punct de vedere al mediului de reședință, pacienții care au format lotul martor au fost mai numeroși în mediul urban, cu 87,50%, față de pacienții din lotul test de analiză (61,29%). Din punct de vedere statistic această diferență este considerată ne semnificativă ( $p=0,160>0,05$ ). În funcție de grupa de vârstă, am observat că cei mai mulți pacienți au fost în grupa de vârstă 11-14 ani, cu un procent de 34,21% (figura 21).

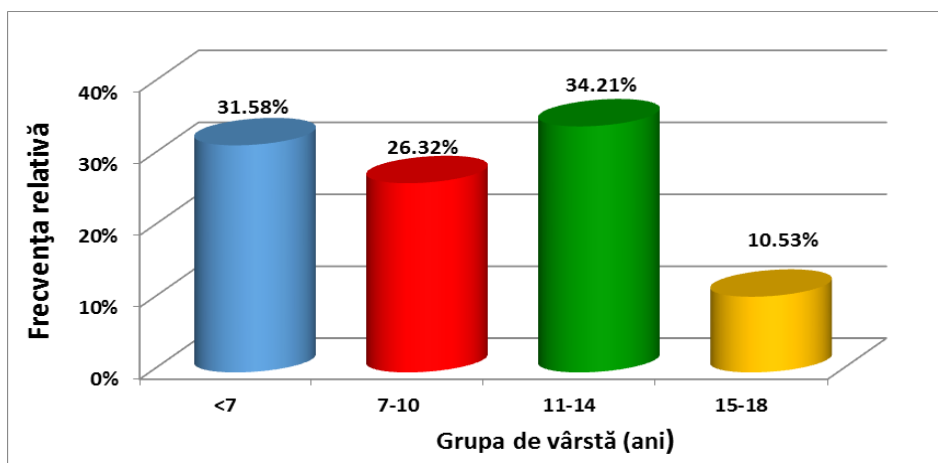


Fig. 21 Distribuția întregului lot de pacienți în funcție de categoriile de vârstă

În ceea ce privește media de vârstă a celor 2 loturi de analiză (figura 21), am constatat o diferență semnificativă din punct de vedere statistic ( $p$  test Mann-Whitney  $0,044 < 0,05$ ).

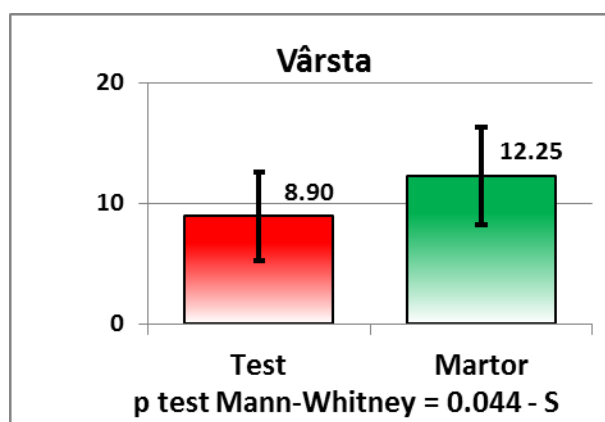


Fig. 21 Analiza răspândirii medienelor de vârstă cu derivația standard a celor două loturi

În urma prelucrării și analizei de laborator, IgA-ul salivar a avut următoarele valori (figura 22): în **lotul test** de analiză IgA-ul salivar a avut o medie de **1,91 mg/dl** pe când în **lotul martor** am găsit o valoare medie de **1,49 mg/dl**. Aceste valori au prezentat diferență înalt semnificativă statistic ( $p$  test Mann-Whitney =  $0,0004 < 0,001$ ) la analiza celor 2 loturi. Testul statistic pe care l-am folosit a comparat și deviația standard a celor 2 valori obținute. Astfel, în lotul test deviația standard a avut o valoare de  $\pm 0,30$ , pe când în lotul martor aceasta a fost de  $\pm 0,10$ .

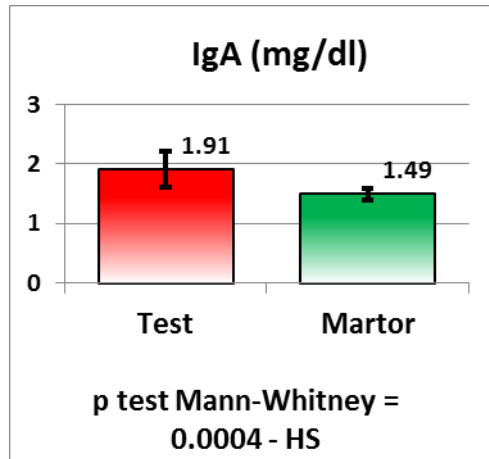


Fig. 22 Analiza valorilor medii ale IgA-ului salivar și a deviației standard

Evaluarea IgA-ului salivar a arătat pentru categoria de vârstă sub 7 ani o ușoară creștere a valorilor acestuia, cu 1,92 mg/dl față de restul grupelor de vârstă (figura 23). Din punct de vedere statistic, această analiză nu a prezentat semnificație ( $p$  test Mann-Whitney=0,199>0,05).

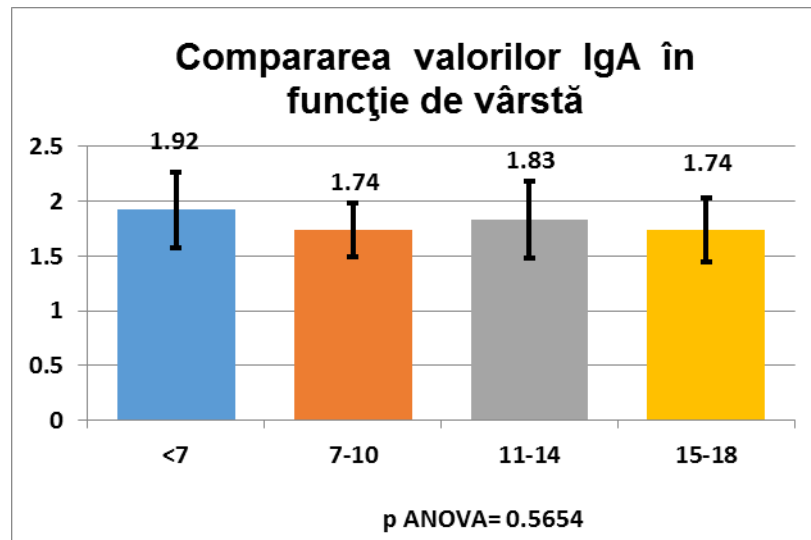


Fig. 23 Valoarea medie a IgA ±deviația standard raportată la fiecare grupă de vârstă

Numărul de carii este considerat un factor ce modifică secreția de IgA salivar, așa că din acest motiv am evaluat și corelat valorilor obținute (figura 24).

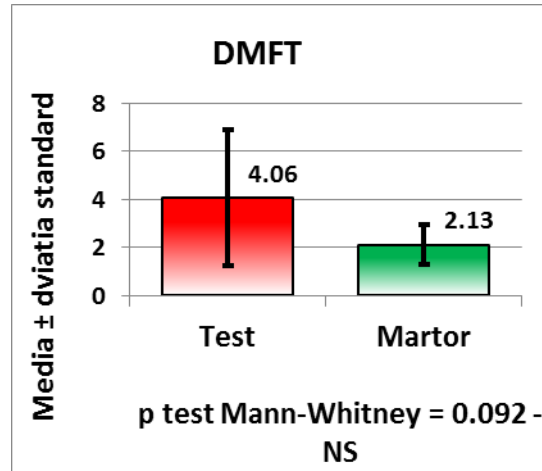


Fig. 24 Analiza comparativă a celor 2 loturi studiate în funcție de valoarea indicelui DMFT

Pentru a observa dacă există o legătură de cauzalitate între indicele DMFT și IgA am folosit coeficientul de corelație Spearman. Am obținut valoarea  $\rho = -0,049$ , corespunzătoare unei valori  $p = 0,792 > 0,05$ , ceea ce arată că nu există o legătură semnificativă între cele două variabile găsite în studiul de față (figura 25).

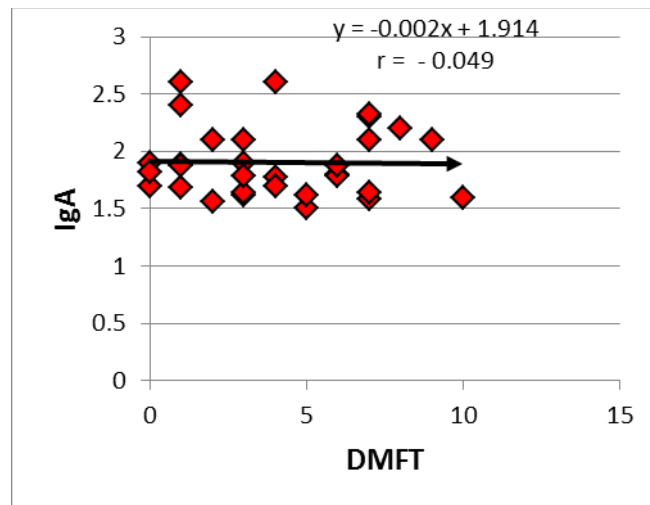


Fig. 25 Analiza indicelui DMFT cu valorile obținute de IgA

Am analizat și modificările apărute în secreția de IgA în funcție de gradul de igienă orală al pacienților. Am utilizat indicele internațional de igienă orală OHI-S. Valorile obținute din punct de vedere statistic nu au putut identifica o diferență semnificativă între cele 4 niveluri de OHI-S înregistrate ( $p$  ANOVA =  $0,872 > 0,05$ ). Ceea ce se observă însă este faptul că IgA-ul are o tendință de a scădea pe măsură ce indicele OHI-S crește (figura 26).

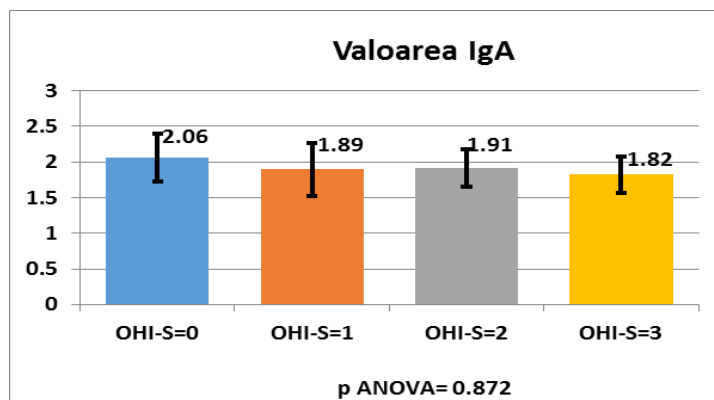


Fig. 26 Distribuția valorilor IgA salivar în funcție de indicele de igienă OHI-S

În continuare, am evaluat nivelul Ig A-ului salivar în funcție de afecțiunile generale ale pacienților analizați (figura 27). Astfel, am constatat existența unei diferențe înalt semnificative statistic ( $p=0,00084<0,001$ ). Efectuând testul post-hoc Fisher LSD am observat că există o diferență semnificativă între valorile IgA-ului la pacienții cu afecțiuni respiratorii, 1,81 mg/dl., și pacienții sănătoși - 1,49mg/dl ( $p=0,017<0,05$ ). De asemenea, s-a remarcat diferență înalt semnificativă între afecțiunile digestive (2,01mg/dl) și pacienții sănătoși ( $p=0,0002<0,001$ ).

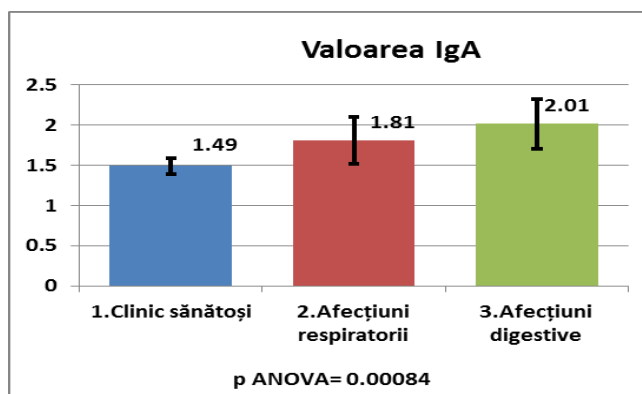


Fig. 27 Valoarea medie a IgA  $\pm$ deviația standard

### Discuții:

În literatură nu am găsit date clare care să precizeze intervalul de valori normale ale IgA-ului salivar. Acest aspect apare din cauza metodologiei diferite de recoltare și a unităților diferite de analiză [30]. Am obținut o valoare a IgA-ului salivar de 1,49mg/dl, aspect pe care l-am considerat de referință în compararea rezultatelor obținute. Evaluând datele din studiul de față am constatat că în grupa de vârstă sub 7 ani am găsit o valoare medie a IgA-ului salivar de 1,92mg/dl. Acest lucru arată o secreție mai crescută în cadrul acestei grupe de vârstă. Un aspect foarte des întâlnit în literatura de specialitate amintește faptul că numărul de carii poate fi corelat

în sens invers proporțional cu secreția de IgA salivar. În ceea ce privește cercetarea personală nu am găsit nicio corelație statistică între valorile de IgA salivar și indicele de carie DMFT.

Am observat faptul că, cu cât indicele de igienă prezenta o valoare mai ridicată, cu atât IgA-ul salivar era mai redus în secreția salivară. Scăderea secreției de IgA la o igienă deficitară a fost găsită și pe un lot de pacienți cu Sindrom Down [31], dar și pe copii fără probleme de sănătate [32].

Infecțiile respiratorii inferioare (pneumonie), și afecțiunile digestive au prezentat cea mai mare valoare IgA-ului salivar cu o valoare medie de 2,01mg/dl în studiul de față. Creșterea IgA-ului salivar în infecțiile respiratorii acute a fost raportată și în alte articole [33,34].

### **Concluzii:**

1. IgA-ul salivar, deși pare o metodă ușor de folosit pentru diagnosticarea diverselor afecțiuni din cauza diferențelor rezultate din metodologie, implică un grad mare de rigurozitate și standardizare.
2. Valorile obținute în lotul test de analiză au fost semnificativ statistic mai mari față de lotul martor.
3. În ceea ce privește valorilor IgA-ului salivar obținute pe sex, nu am găsit o diferență semnificativ statistică.
4. Indicele de carie DMFT nu a prezentat o corelație validă statistic cu IgA-ul salivar, caria dentară având un mecanism fiziopatologic complex în care sunt implicați numeroși factori favorizanți.
5. În ceea ce privește indicele de igienă OHI-S, din punct de vedere numeric, am constatat că la o valoare mai mare a acestuia IgA-ul salivar are tendința de a scădea.
6. Pacienții care au prezentat afecțiuni generale și leziuni traumatice orale au avut valori mai mari ale IgA-ului salivar față de cei care au prezentat doar afecțiuni generale fără afectare orală.
7. Există o diferență semnificativă între afecțiunile respiratorii și subiecții sănătoși ( $p=0,017 < 0,05$ ) în ceea ce privește secreția de IgA salivar. Pacienții sănătoși au avut 1,49mg/dl, față de 1,81 mg/dl în cazul celor cu infecții respiratorii.
8. Am constatat o diferență înalt semnificativă între afecțiunile digestive și subiecții sănătoși ( $p=0,0002 < 0,001$ ). Pentru pacienții sănătoși am găsit o valoare de 1,49mg/dl față de 2,01 mg/dl.

9. Cele mai mari valori ale IgA-lui salivar întâlnite în studiul de față au fost la pacienții care au prezentat pneumonie și gastroduodenite, cu valori de 2,01 mg/dl. Zonele afectate de afecțiunile generale descrise sunt cele responsabile cu compartimentul inductor al secreției de IgA.
10. Am constatat o creștere a IgA-ului salivar în afecțiunile renale și tegumentare.

## **Concluzii finale**

### **Concluzii din literatura de specialitate**

1. La nivelul literaturii datele găsite sunt puține și arată faptul că această patologie a fost mai rar studiată comparativ cu leziunile dentare și parodontale, deși importanța pentru sănătatea generală a pacientului este însemnată.
2. În prima parte am studiat stadiul cunoștințelor din domeniu în ceea ce privește patologia și frecvența afecțiunilor mucoaselor orale la copii, aspect pe care l-am prezentat pe scurt având în vedere amploarea mare a subiectului.
3. Diagnosticul și tratamentul mucoaselor orale la copii reprezintă o patologie comună pentru mai multe specialități medicale. Manifestările orale ale diferitelor tipuri de afecțiuni prezintă la copii plurimorfism lezional.

### **Concluzii ale studiului retrospectiv privind incidența afecțiunilor de mucoasă orală a copiilor cu vârste între 0 și 18 ani**

4. Afecțiunile mucoasei orale identificate în lucrarea de față au prezentat un tipar și o evoluție diferită față de cea a adultului, generată de multiplele schimbări ce au loc în viața tânărului pacient: creșterea și dezvoltarea fizică și psihică, intrarea în colectivitate etc.
5. În cadrul serviciului clinic al Disciplinei de Patologie Orală cea mai întâlnită categorie de afecțiuni cu manifestări la nivelul cavității bucale a fost cea a infecțiilor orale.
6. Manifestările spectaculoase ale limbii geografice au determinat în grupa de vârstă sub 6 ani o incidență de 10,5% în studiul retrospectiv.
7. Aftele cronice recidivante au fost mai frecvent întâlnite la sexul masculin, în special în grupa de vârstă 15-18 ani.

8. Mucocelele sunt tumori chistice cel mai des întâlnite, în special în grupa de vârstă 11-14 ani, mai ales la sexul masculin, pe mucoasa labială și mai rar pe mucoasa jugală.

9. Lichenul plan bucal este o boală autoimună care apare foarte rar la copii și la care, spre deosebire de adulți, apare în proporții egale între bărbați și femei.

### **Concluzii ale studiului de prevalență prospectiv privind afecțiunile de mucoasă orală ale copiilor în colectivitate**

10. Frecvența afecțiunilor mucoasei orale la copii a fost în cadrul studiului retrospectiv de 95,77%, față de cea din studiul prospectiv de 41,69%.

11. Variantele normale reprezintă în studiul efectuat pe populația din colectivități o prevalență de 24,43%. Cel mai des întâlnită afecțiune este limba fisurată, cu 11,89%.

12. La fel ca în alte studii din literatură, leziunile traumatiche sunt majoritare din cauza mușcăturii mucoaselor jugale, iar în studiul meu au avut o prevalență de 15,07%.

13. Din categoria leziunilor determinate de mușcarea obrajilor, Morsicatio Buccarum s-a întâlnit în special la grupa de vârstă 15-18 ani.

14. Un aspect care de multe ori poate crea confuzie diagnostică îl reprezintă prezența herpesului intraoral, care în studiul de față a avut 18,91% din totalul cazurilor de herpes diagnosticate în studiul din colectivități.

15. Aftele cronice recidivante au avut o prevalență de 1,30%. Au fost mult mai des întâlnite la sexul masculin, cu precădere în grupa de vârstă 11-14 ani.

16. Hemangiomul a reprezentat tumora benignă cel mai des întâlnită, cu o prevalență de 0,57% având o distribuție egală din punct de vedere al sexului.

17. Afecțiunile mucoasei orale la copii prezintă un procent ridicat de 41,69%, ceea ce indică necesitatea implementării unor măsuri de sănătate publică având în vedere posibilele complicații ale acestor afecțiuni ce pot determina astfel efecte grave generale.

## **Concluzii ale studiului de evaluare a nivelului de IgA salivar ca factor de protecție asupra mucoasei orale**

18. IgA-ul salivar reprezintă un factor de protecție ușor de colectat, însă necesită un grad mare de rigurozitate datorită multiplelor variabile care pot influența rezultatul final.

19. Indicele de carii DMFT și cel de igienă OHI-S nu au prezentat corelare semnificativ statistică cu IgA. Se observă însă că, cu cât indicele de carie este mai mare, rezultatele obținute pentru IgA au fost mai mici.

20. Pacienții care au prezentat concomitent afecțiuni orale traumatice cu afecțiuni generale au avut o secreție mai crescută a IgA-ului salivar comparativ cu cei care au avut doar boală generală.

21. Pacienții care prezintă afecțiuni respiratorii au avut o secreție de IgA salivar mai mare, arătând rolul important al anticorpului pentru vindecare.

22. Afecțiunile digestive au prezentat cea mai mare secreție de IgA salivar din totalul pacienților examinați. Aceștia au avut o medie de 2,01mg/dl față de 1,49 mg/dl la pacienții sănătoși.

23. Dintre afecțiunile investigate, cele care au manifestări în zonele compartimentului inductor al producerii de IgA au determinat cea mai mare secreție (gastroduodenita și pneumonia).

24. IgA-ul salivar reprezintă un rol de protecție al mucoaselor orale atât pentru prevenirea, cât și pentru vindecarea în urma diverselor afecțiuni întâlnite, locale sau generale.

## Bibliografie selectivă

1. Kramer, I. R., et al. "Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. World Health Organization." *Community dentistry and oral epidemiology* 8.1 (1980): 1-26.
2. Shulman JD. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *Int J Paediatr Dent* 2005;15(2):89–97
3. Crivelli MR, Aguas S, Quarrancino C, Bazerque P. Influence of the socioeconomic estatus on oral mucosa lesion prevalence in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988;16: 58-60.
4. Bessa CFN, Santos PBJ, Aguilar MCF, Do Carmo MAV. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med* 2004;33:17-32.
5. Majorana A. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;110:e13-e18
6. Ünür, Meral, et al. "THE PREVALENCE OF ORAL MUCOSAL LESIONS IN CHILDREN: A SINGLE CENTER STUDY." *Istanbul Üniversitesi Dis Hekimligi Fakültesi Dergisi* 49.3 (2015): 29
7. Yilmaz, A. E., et al. "Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years." *Nigerian journal of clinical practice* 14.3 (2011): 349-353.
8. Vallejo, M. J. G. P., JM García Martín, and M. González García. "Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España)." *Med Oral* 7.3 (2002): 186-91.
9. Sandeepa, N. C., et al. "Prevalence of oral mucosal lesions among Pre-University students of Kodava population in Coorg District." *Journal of international oral health: JIOH* 5.3 (2013): 35.
10. Dos Santos, Paulo José Benevides, et al. "Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil." *Journal of oral pathology & medicine* 33.1 (2004): 7-12.
11. Țovaru Ș, Țovaru M, Costache M, Demarossi F , *Medicină și Patologie Orală vol I*, ed. Qmed Publishing București 2008
12. Laskaris, G. *Color atlas of oral diseases in children and adolescents*. Stuttgart: Thieme Medical. 2000
13. Kleiman DV, Swango PA, Pndborg JJ. Epidemiology of mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-1987. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994;22:243-53.
14. Colaci R, Sfasciotti G. Most common oral mucosal lesions in children: Prevalence and differential diagnosis. *Webmed Central DENTISTRY* 2013; 4(12):WMC004483.

15. McCartan, B. E., and C. M. Healy. "The reported prevalence of oral lichen planus: a review and critique." *Journal of oral pathology & medicine* 37.8 (2008): 447-453.
16. PB Sugerma, NW Savage Oral lichen planus: Causes, diagnosis and management *Australian Dental Journal* 2002;47:(4):290-29
17. García-Pola MJ, García JM, González M. Estudio epidemiológico de lapatología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España). *Medicina Oral* 2002;7:184- 91
18. Arendorf, Trevor Matthew, and Reza Ross. "Oral soft tissue lesions in a black pre-school South African population." *Community dentistry and oral epidemiology* 24.4 (1996): 296-297.
19. Anura, Ariyawardana. "Traumatic oral mucosal lesions: a mini review and clinical update." *Oral Health Dent Manag* 13.2 (2014): 254-9.
20. Espinosa-Zapata, Marisol, Guillermo Loza-Hernández, and Ricardo Mondragón-Ballesteros. "Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar." *Cirugía y Cirujanos* 74.3 (2006): 153-157.
21. Jahanbani, Jahanfar, Douglas E. Morse, and Halimeh Alinejad. "Prevalence of oral lesions and normal variants of the oral mucosa in 12 to 15-year-old students in Tehran, Iran." *Archives of Iranian medicine* 15.3 (2012): 142.
22. Sawyer, Danny R., Emmanuel O. Taiwo, and Adeyemi Mosadomi. "Oral anomalies in Nigerian children." *Community dentistry and oral epidemiology* 12.4 (1984): 269-273.
23. Vieira-Andrade, Raquel Gonçalves, et al. "Oral mucosal conditions in preschool children of low socioeconomic status: prevalence and determinant factors." *European journal of pediatrics* 172.5 (2013): 675-681.
24. Ambika L, Vaishali Keluskar. Prevalence of oral mucosal lesions and variations in Indian public school children *Sci. vol.10 n.4 Piracicaba Oct./Dec 2011*
25. Sedano, Heddie O., et al. "Clinical orodental abnormalities in Mexican children." *Oral surgery, oral medicine, oral pathology* 68.3 (1989): 300-311.
26. Scully, Crispian, and Richard Welbury. *A Color Atlas of Orofacial Health and Disease in Children and Adolescents: Diagnosis and Management*. London: Martin Dunitz, 2002. Print.
27. Mirsadraee, Raheleh, et al. "Evaluation of factors contributed in nonadherence to medication therapy in children asthma." *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology* 11.1 (2012): 23.
28. Rashkova, Maya, et al. "Secretory immunoglobulin A (S-IgA) in the saliva of children with type 1 diabetes, asthma, systemic health and systemic health but wearing removable orthodontic appliances." *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries* 8.2 (2009): 16-24.

29. Miller, Elizabeth M., and Daniel S. McConnell. "Brief communication: chronic undernutrition is associated with higher mucosal antibody levels among Ariaal infants of northern Kenya." *American journal of physical anthropology* 149.1 (2012): 136-141.
30. Aufricht, C. H., et al. "Salivary IgA concentration is influenced by the saliva collection method." *European journal of clinical chemistry and clinical biochemistry: journal of the Forum of European Clinical Chemistry Societies*. Vol. 30. No. 2. 1992.
31. Ranadheer, E., et al. "The relationship between salivary IgA levels and dental caries in children." *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 29.2 (2011): 106
32. Rashkova, Maya, et al. "Secretory Immunoglobulin A (S-IgA) and the Oral Risk Markers: Quality of Saliva, Dental Biofilm, Oral Candida and Lactobacillus spp." *Oral health and Dental Management* 8.3 (2009): 11-18
33. Scannapieco, Frank A. "Saliva-bacterium interactions in oral microbial ecology." *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine* 5.3 (1994): 203-248.
34. Isaacs, D., A. D. Webster, and H. B. Valman. "Immunoglobulin levels and function in pre-school children with recurrent respiratory infections." *Clinical and experimental immunology* 58.2 (1984): 335