

FURUNCULUL ȘI CARBUNCULUL FACIAL. DATE STATISTICE

Oleg Zănoagă¹
Constantin Untila²
Doina Frăsineanu³
Adrian Zgircea⁴
Andrei Mostovei⁵
Eugeniu Slabari⁶

1,2,3,4,5, 6 *Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan” IP USMF „Nicolae Testemițanu”*

Rezumat

Scopul studiului a fost de a efectua o analiză retrospectivă a morbidității pacienților cu furuncle și carbuncle faciale internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în perioada anilor 2011-2015. În acest scop au fost studiate fișele medicale a 9312 de pacienți spitalizați pe parcursul anilor 2011-2015. S-a constatat că frecvența pacienților cu furuncle și carbuncle a constituit 5%. Forma abcedantă a fost apreciată în 89% cazuri. Apariția complicațiilor (tromboflebita venei faciale) a fost depistată la 5% dintre pacienți.

Cuvinte cheie: *furuncul, carbuncul, date statistice, tratament.*

Introducere

Flora ce populează tegumentul normal constă dintr-un anumit număr de germeni care supraviețuiesc și se înmulțesc la acest nivel [1,2]. Astfel, germenii aerobi (*Staphylococcus epidermitis*, micrococaceae și difteroi) se găsesc la suprafața pielii și în ostiumurile foliculare, iar germenii anaerobi (*Corynebacterium acnes*) - în foliculii piloși, unde participă la scindarea lipidelor și eliberarea de acizi grași nesaturați. La nivelul plicilor naturale se întâlnește o floră mai densă (*Escherichia coli*, stafilococul auriu etc.) [3,4,7,19]. Așadar, pielea umană este gazda unor complexe de populații bacteriene, unele fiind mereu pe piele (autohtone), altele - tranzitorii, ce nimeresc ocazional (alohtone). Diverși factori determină un dezechilibru între flora saprofită și cea patogenă a tegumentului cu dezvoltarea unei flore virulente active [5,15,18]. Condițiile ecologice înrăutățite, situația social-economică nefavorabilă, ce duce la scăderea calității vieții și neglijarea normelor sanitaro-epidemice, mărirea numărului de bolnavi cu afecțiuni generale, dar și administrarea nerațională a preparatelor antibacteriene, antiinflamatoare duc la dereglarea echilibrului biologic natural al microflorei [6,16,17]. Unul din factorii favorizanți pentru dezvoltarea furunculului și carbunculului îl constituie contaminarea pielii îndeosebi cu substanțe chimice,

FACIAL FURUNCLE AND CARBUNCLE. STATISTICAL DATA

Oleg Zănoagă¹
Constantin Untila²
Doina Frăsineanu³
Adrian Zgircea⁴
Andrei Mostovei⁵
Eugeniu Slabari⁶

1,2,3,4,5, 6 *Department of oral and maxillofacial surgery and oral implantology „Arsenie Guțan” SUMPh „Nicolae Testemițanu”*

Summary

The purpose of the study was to perform a retrospective study of the incidence of the *facial furuncle and carbuncle* in the department of OMF surgery from 2011 till 2015. The histories of 9312 patients were studied. It was determined that the incidence of OMF furuncles and carbuncles was 5% of all the patients treated in the department of OMF surgery between 2011 and 2015. Abscesses were observed in 89% of cases. The development of complications (thrombophlebitis of facial vein) was determined in 5% of patients.

Key words: *furuncle, carbuncle, statistical data, treatment.*

Introduction

The normal skin flora consists of a number of germs that survive and multiply at this level [1,2]. Thus, aerobic germs (*Staphylococcus epidermitis*, micrococaceae and diphtheroids) are found on the skin surface and in follicular ostia, and anaerobic germs (*Corynebacterium acnes*) - in pilous follicles where they participate in lipid break down and release of unsaturated fatty acids. There is a denser flora in natural folds (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, etc.) [3,4,7,19]. Thus, the human skin is the host of some complex bacterial populations, some of which are always on the skin (autochthonous), others are transient or occasional (allochthonous). Various factors determine an imbalance between saprophytic and pathogenic flora of the skin leading to the development of an active virulent flora [5,15,18].

The worsening environmental conditions, the unfavorable social and economic situation leading to a decrease in the quality of life and the neglect of the sanitary and epidemic norms, the increase in the number of patients with general diseases, and the non-rational administration of antibacterial, and anti-inflammatory drugs lead to the disturbance of the natural biological balance of the microflora. [6, 16-17].

cu particule de praf (ciment, nisip, cărbune, etc.). Un alt factor este reprezentat de microtraume, îndeosebi încercarea de a strivi acne de pe piele, în cazul seboreei. Vârsta, hipovitaminezele, dereglarea metabolismului glucidic (în diabetul zaharat), factorii fizici (supraîncălzirea, suprarăciria etc.) reprezintă o altă categorie de factori predispozanți [8,9]. Sub influența acestor factori se constată o creștere a frecvenței apariției proceselor inflamatorii purulente, inclusiv a furunculelor și carbunculelor, ce decurg greu, cu tendință spre cronicizare și dezvoltare a complicațiilor severe: tromboflebita venelor faciale, tromboza sinusului cavernos, pneumonia septică, sepsis, meningită, meningo-encefalită, mediastinită [15,20]. Fiind cunoscute ca procese inflamatorii cu risc vital, încă Pirogov N. I. (1853) și Tredelenburg F. (1888) împărțeau aceste patologii în benigne și maligne, în dependență de gravitatea evoluției lor.

Furunculul și carbunculul ocupă printre primele locuri în procesele inflamatorii neodontogene din teritoriul maxilo-facial [11,13]. Analiza structurală a numărului de bolnavi, care sunt internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul academiei de chirurgie facială din Kiev „P.L. Șupic”, confirmă procesul ascendent al patologiei. Astfel, frecvența bolnavilor internați cu furuncul și carbuncul a fost: 1,0% (1970); 5,8% (1980); 7,3% (1990); 7,8% (1994); 8,1% (1999). Se întâlnesc mai frecvent la adolescenți (purători de stafilococ patogen), rar la copii. Sexul masculin este mai des afectat.

Stabilirea diagnosticului de obicei nu presupune dificultate. Acesta se bazează pe examenul clinic al pacientului, depistarea semnelor locale caracteristice furunculelor și carbunculelor (infiltrație, edem, hiperemie, prezența burbionului purulent, afectarea nemijlocită a foliculilor piloși, etc.) [10,12,14]. Însă, uneori, din cauza adresării tardive a pacienților pentru acordarea ajutorului medical sau aplicarea tratamentului necorespunzător crește riscul complicațiilor severe ce pot pune viața pacientului în pericol. Prin urmare, furunculele și carbunculele faciale au o importanță deosebită pentru medicul stomatolog practician atât prin probleme clinico-terapeutice, cât și prin impactul psiho-emoțional și estetic care poate apărea în legătură cu tratamentul îndelungat al complicațiilor acestora. Prin urmare, considerăm că realizarea unui studiu statistic al morbidității pacienților cu furuncule și carbuncule faciale este de o reală importanță și de mare actualitate.

Scopul studiului – analiza clinico-epidemiologică a morbidității pacienților cu furuncule și carbuncule faciale internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în perioada anilor 2011-2015.

Material și metode

Pentru realizarea studiului respectiv au fost studiate fișele medicale a 450 de pacienți spitalizați cu furuncule și carbuncule faciale în secția de chirurgie oro-maxilo-facială (OMF) a Institutului de Medicină

One of the factors favoring the development of furuncles and carbuncles is skin contamination, especially with chemicals and dust particles (cement, sand, coal, etc.). Microtrauma is another factor, especially the attempt to squeeze skin acne in the case of seborrhea. Age, hypovitaminosis, glucose metabolism disorder (diabetes), physical factors (overheating, overcooling, etc.) are another predisposing factors [8,9]. Under the influence of these factors, there is an increased incidence of purulent inflammatory processes such as furuncles and carbuncles, which have a severe progression, with a trend to become chronic and development of severe complications: facial thrombophlebitis, cavernous sinus thrombosis, septic pneumonia, sepsis, meningitis, meningo-encephalitis, mediastinitis [15,20]. Being known as inflammatory processes with a vital risk, Pirogov N.I. (1853) and Tredelenburg F. (1888) divided these conditions into benign and malignant types, depending on the evolution severity.

Furuncles and carbuncles rank first in non-odontogenic inflammatory processes of the maxillofacial region [11,13]. The structural analysis of the number of patients admitted to the department of oral and maxillofacial surgery, Facial Surgery Academy “P.L. Șupic” in Kiev, confirms the ascending trend of the condition. Thus, the frequency of patients with furuncles and carbuncles was: 1.0% (1970); 5.8% (1980); 7.3% (1990); 7.8% (1994); 8.1% (1999). They are more common in adolescents (pathogenic staphylococcus), rarely in children. Males are more often affected.

Usually diagnosis does not imply any difficulty. It is based on the clinical examination of the patient, the detection of local signs characteristic of furuncles and carbuncles (infiltration, edema, hyperemia, purulent bourbillon, direct involvement of pilous follicles, etc.) [10,12,14].

However, sometimes patients seek medical care late or the treatment is inappropriate. This increases the risk of severe complications that can put the patient's life at risk. Therefore, facial furuncles and carbuncles are of particular importance to the dental practitioner both clinically and therapeutically, as well as the psycho-emotional and aesthetic impact of the long-term treatment of complications. Therefore, we consider that a statistical study of the morbidity of patients with facial furuncles and carbuncles is of real importance and high relevance.

Purpose of the study – to carry out a clinical and epidemiological analysis of the morbidity of patients with facial furuncles and carbuncles admitted to the department of oral and maxillofacial surgery during 2011-2015.

Material and methods

We studied the medical records of 450 patients hospitalized with facial furuncles and carbuncles

Urgentă (IMU) din or. Chișinău pe parcursul anilor 2011-2015.

Pentru analiza retrospectivă a frecvenței pacienților incluși în studiu a fost întocmit un chestionar care conținea date despre numărul fișei medicale din arhiva IMU, numele și prenumele pacientului, sexul, vârsta, data internării și a externării, profesia, domiciliul, diagnosticul clinic definitiv, modul de adresare, timpul scurs de la debutul bolii, frecvența adresării, tratamentul efectuat.

Pentru colectarea datelor au fost create fișiere de tip „bază de date”, în care au fost introduși toți parametrii luați în considerare pentru a fi studiați. Pentru stocarea, analiza și redarea datelor s-a utilizat componentele Word, Excel și Power Point a pachetului de programare Microsoft Office 2012 Professional.

Rezultate și discuții

Pe parcursul anilor 2011-2015 în secția de chirurgie OMF a IMU au fost spitalizați 9312 de pacienți, dintre care 450 (5%) au fost cu furuncul și carbuncul facial (Figura 1).

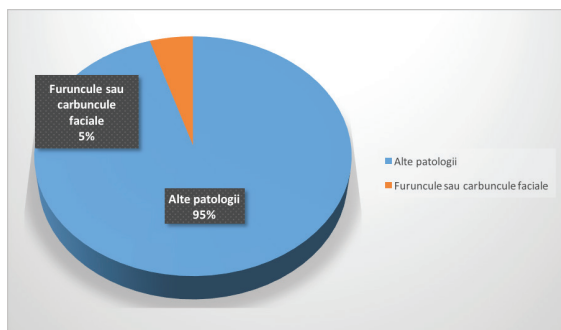


Fig.1. Frecvența furunclelor și carbunclelor (%) la pacienții spitalizați în secția de chirurgie OMF a IMU în anii 2011-2015

Analiza fișelor medicale a pacienților internați cu furunculul și carbunculul facial a demonstrat faptul că cel mai este întâlnită forma abcedantă - 400 (89%) de pacienți versus forma infiltrativă - 50 (11%). Rezultatele sunt prezentate în figura 2.

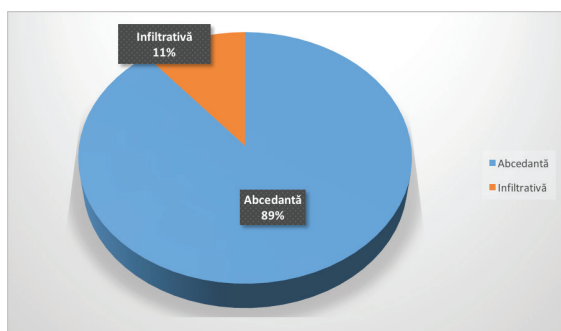


Fig.2. Structura furunclelor și carbunclelor în funcție de forma clinică (%)

Din cei 450 de pacienți internați cu furuncul sau carbuncul, 276 au fost bărbați (61%) și 174 - femei (39%). În următoarea figură (Figura 3) este reprezentată structura pacienților în funcție de gen (%).

in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery (OMF) of the Institute of Emergency Medicine (IEM), in Chisinau during 2011-2015.

To carry out a retrospective analysis of the frequency of patients included in the study, a questionnaire was worked out containing data on the medical record number in IEM archive, the patient's name and surname, gender, age, date of admission and discharge, job, home, clinical diagnosis, time elapsed from the disease onset, frequency of complaints, treatment performed.

Database files were created to collect data, all the considered parameters being entered. The professional programming pack Microsoft Office 2012 (Word, Excel, and Power Point) was used for data storage, analysis, and reading.

Results and discussions

During 2011-2015, 9312 patients were admitted to IEM, Department of OMF Surgery, 450 (5%) had facial furuncles and carbuncles (Figure 1).

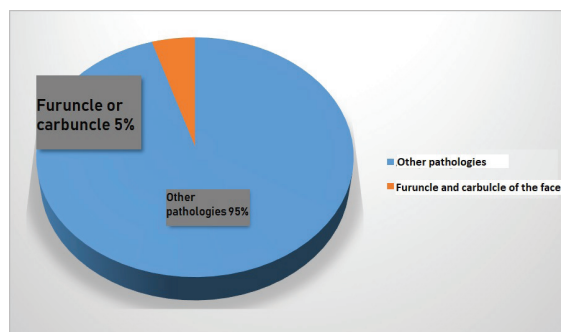


Fig. 1. Frequency of furuncles and carbuncles (%) in patients admitted to the Department of OMF Surgery, IEM 2011-2015

The analysis of the medical records of patients hospitalized with facial furuncles and carbuncles showed that the abscessed form was the most common - 400 (89%) patients versus the infiltrative form was found in 50 patients (11%). The results are shown in Figure 2.

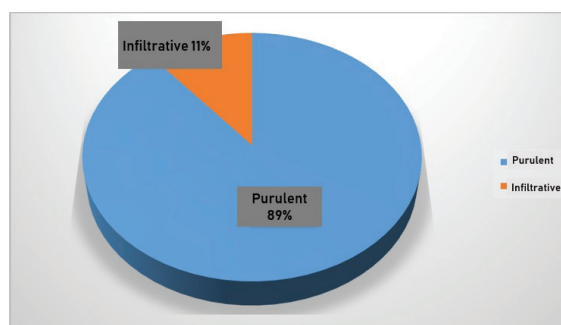


Fig.2. Structure of furuncles and carbuncles according to clinical form (%)

Of the 450 patients admitted with furuncles or carbuncles, 276 were male (61%) and 174 - female (39%). The following figure (Figure 3) shows the structure of patients by gender (%).

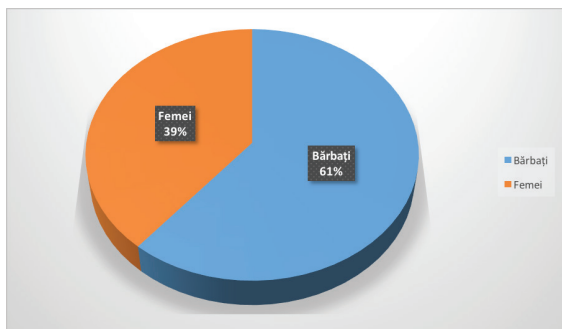


Fig.3. Structura pacienților internați cu furuncul și carbuncul în funcție de gen (%)

Vârsta celor 450 de pacienți incluși în studiu a fost cuprinsă între 17 și 87 de ani, constituind în medie 33 de ani, iar durata spitalizării a fost cuprinsă între 1 și 10 zile, în medie - 4 zile.

Mai des, furunculul și carbunculul facial a apărut la pacienții domiciliați în mediul urban – în 310 cazuri (69%) și numai în 140 cazuri (31%) - în localitatea rurală (Figura 4).

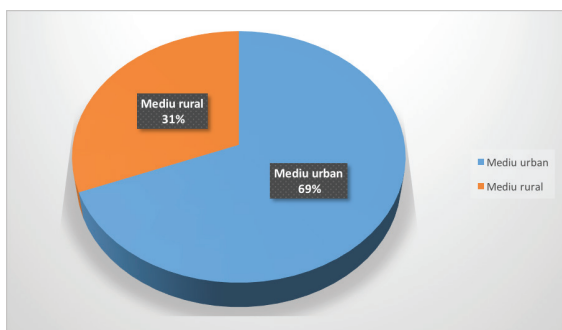


Fig.4. Structura pacienților internați cu furuncul și carbuncul în funcție de domiciliu (%)

Cel mai frecvent (45%) s-au adresat oamenii angajați, urmați apoi de studenți (23%), persoanele neangajate (21%), pensionarii (7%) și elevii (4%). În Figura 5 este prezentată frecvența în funcție de profesie.

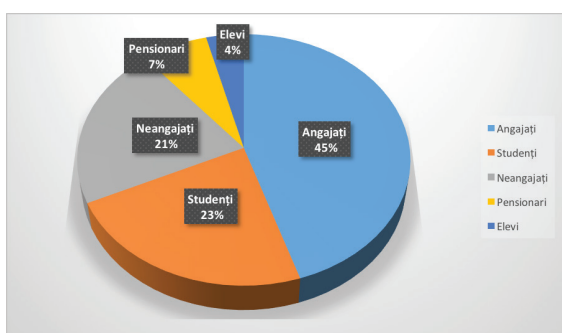


Fig.5. Structura pacienților internați cu furuncle și carbuncle în funcție de profesie (%)

Din numărul total de pacienți (450), 363 (81%) s-au adresat de sine stătător, iar 87 (19%) au fost transportați cu ambulanța (Figura 6).

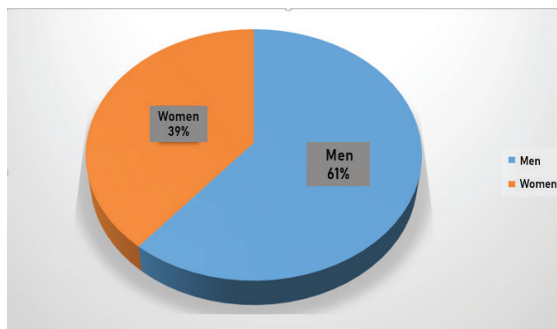


Fig. 3. Structure of patients hospitalized with furuncles and carbuncles by gender (%)

The age of the 450 patients enrolled in the study ranged from 17 to 87 years, averaging 33 years. The hospitalization duration was between 1 and 10 days, averaging 4 days.

More often, facial furuncles and carbuncles occurred in urban patients - 310 cases (69%) and only in 140 cases (31%) in rural areas (Figure 4).

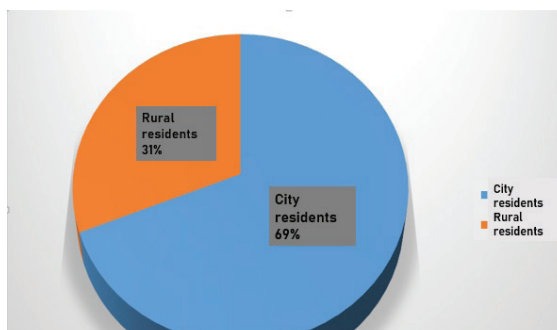


Fig. 4. Structure of patients hospitalized with furuncles and carbuncles by residential areas (%)

The employed people were affected most frequently (45%), followed by students (23%), unemployed (21%), retired (7%) and pupils (4%). Figure 5 shows the frequency depending on the profession.

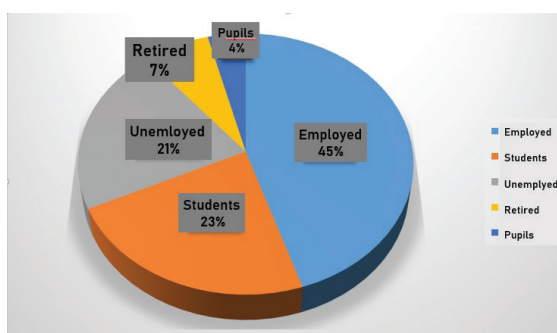


Fig. 5. Structure of patients hospitalized with furuncles and carbuncles by profession (%)

Of the total number of patients (450), 363 (81%) sought medical care, and 87 (19%) required emergency medical care being transported by ambulance (Figure 6).

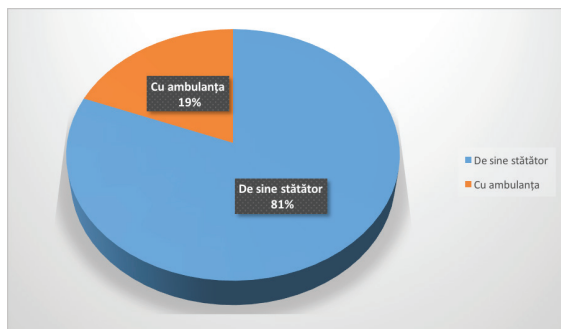


Fig.6. Structura pacienților internați cu furuncle și carbuncle faciale în funcție de modul de adresare (%)

Primar, pentru acordarea ajutorului medical specializat, s-au adresat 427 de pacienți (95%), iar repetat – 23 (5%) (Figura 7).

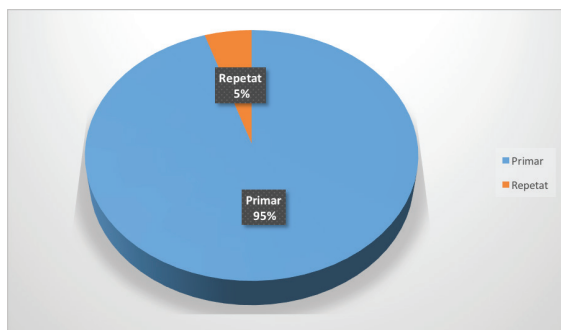


Fig.7. Structura pacienților internați cu furuncle și carbuncle ale teritoriului OMF în funcție de tipul adresării (%)

În dependența de timpul scurs de la debutul bolii (Figura 8) cel mai frecvent s-au adresat cei, debutul bolii cărora a fost cu 48-72 ore în urmă - 241 (54%), apoi sunt cei care se consideră bolnavi deja de 24-48 ore – 91 (20%), cei cu debutul bolii cu 72-96 ore în urmă – 62 (14%), care s-au adresat după 96-120 de ore – 27 (6%), cei cu debutul bolii > 5 zile – 19 (4%), iar cei care s-au adresat în mai puțin de 24 ore – 10 (2%).

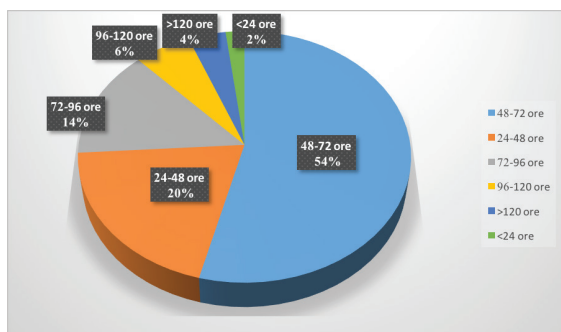


Fig.8. Structura pacienților în funcție de timpul scurs de la debutul bolii (%)

După frecvența adresării cel mai des s-au adresat la orele 12:00-18:00 – 221 (49%), la orele 06:00-12:00 – 145 de pacienți (32%), la orele 18:00-24:00 – 77 au fost internați (17%) și între orele 24:00-6:00 – s-au adresat 7 bolnavi (2%). Rezultate obținute sunt prezentate în Figura 9.

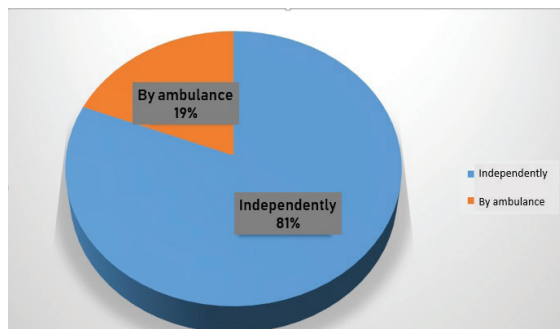


Fig. 6. Structure of patients hospitalized with facial furuncles and carbuncles depending on the type of medical care seeking (%)

Primarily, 427 patients sought (95%) specialized medical assistance, and 23 (5%) patients repeatedly (Figure 7).

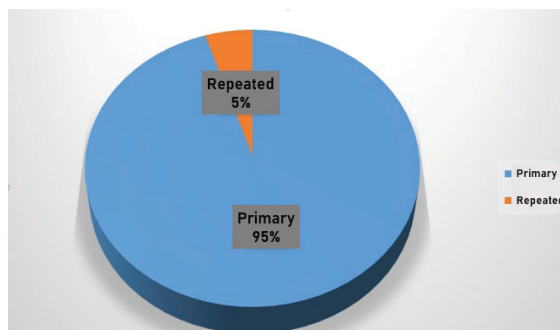


Fig. 7. Structure of hospitalized patients with furuncles and carbuncles of the OMF region depending on the type of medical care seeking (%)

Depending on the time elapsed from the disease onset (Figure 8), the most frequent - 241 (54%) patients - 48-72 hours from the disease onset, then 91 (20%) patients - 24-48 hours from the disease onset, 62 (14%) patients - 72-96 hours from the disease onset, 27 (6%) patients sought medical care within 96-120 hours, 19 (4%) patients with the disease onset > 5 days, and 10 (2%) patients sought medical care in less than 24 hours.

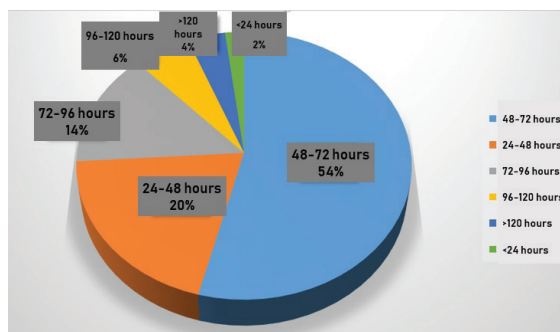


Fig. 8. Structure of patients according to the time elapsed from the disease onset (%)

Depending on the frequency of medical care seeking, the patients most commonly sought medical care at 12:00-18:00- 221 patients (49%), at 06:00-12:00-145 patients (32%), at 18:00- 24:00 - 77 patients were hospitalized (17%) and at 24:00 - 6:00 – 7 patients (2%). The results are shown in Figure 9.

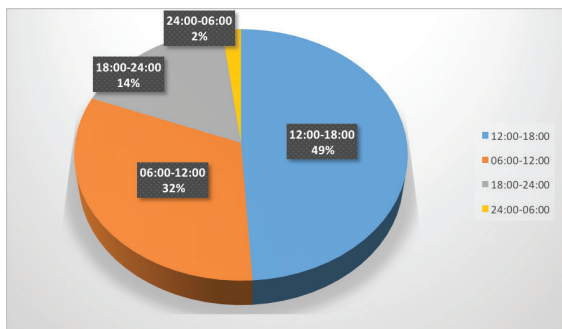


Fig.9. Structura pacienților în funcție de frecvența de adresare (%)

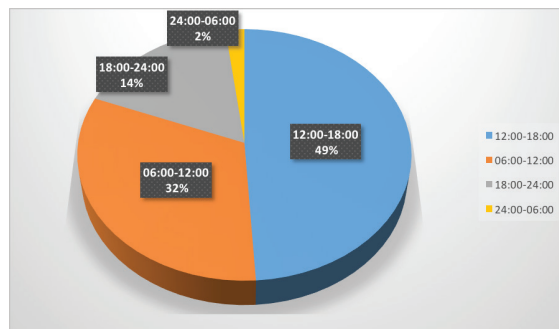


Fig. 9. Structure of patients by the frequency of medical care seeking (%)

Tratamentul a fost predominant cel chirurgical – la 382 de pacienți (85%), iar în 68 de cazuri (15%) pacienții au primit tratament conservativ.

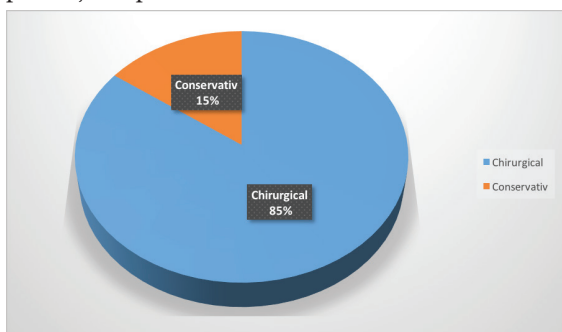


Fig.10. Structura pacienților tratați în funcție de tipul de tratament (%)

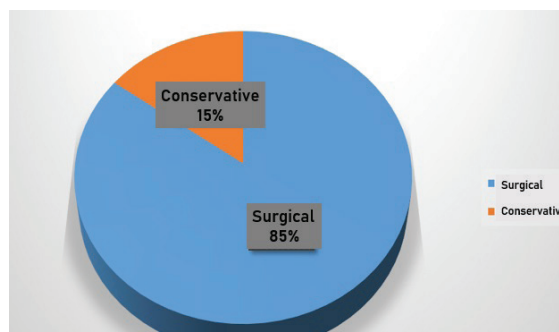


Fig. 10. Structure of patients by the treatment type (%)

Din cei 450 de pacienți internați cu furuncule și carbuncule faciale, complicații (tromboflebita venei faciale) s-au manifestat în 23 de cazuri (5%) (Figura 11).

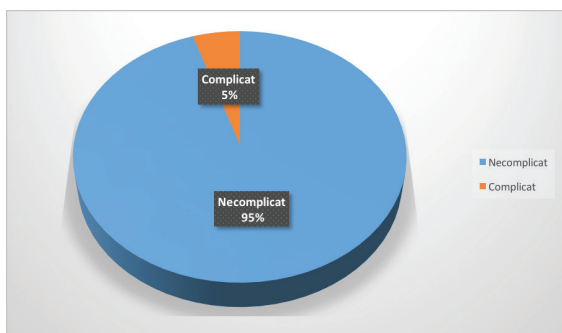


Fig.11. Structura pacienților în funcție de prezența complicațiilor furunculelor și carbunculelor faciale (%)

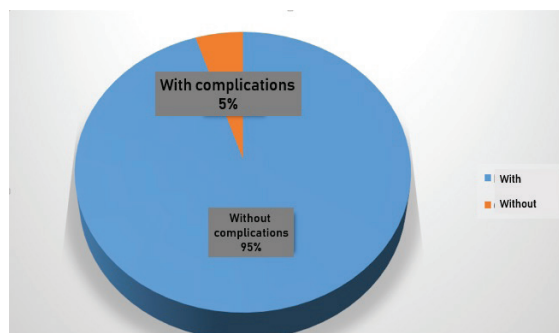


Fig. 11. Structure of patients by the presence of complications of facial furuncles and carbuncles (%)

Concluzii

1. Frecvența pacienților cu furuncule și carbuncule faciale a constituit 5% din numărul total de pacienți (9312) spitalizați în secția de chirurgie OMF în perioada anilor 2011-2015.
2. Analiza datelor statistice a fișelor medicale ale pacienților spitalizați în secția de chirurgie OMF cu furuncule și carbuncule faciale a constatat că majoritatea acestora au fost în faza abcedantă (89%).
3. Particularitățile anatomo-topografice ale teritoriului maxilo-facial și starea imunodeficientă a pacientului determină apariția complica-

Conclusions

1. The frequency of patients with facial furuncles and carbuncles accounted for 5% of the total number of patients (9312) admitted to the department of OMF surgery during 2011-2015.
2. The statistical data analysis of the medical records of the patients admitted to the department of OMF surgery with facial furuncles and carbuncles found that most of them were in the abscessed phase (89%).
3. The anatomic and topographic features of the maxillofacial region and the patient's immunodeficiency state lead to complications that

țiilor, care pun în pericol viața pacientului.
4. Apariția complicațiilor (tromboflebita venei faciale) a fost depistată la 5% dintre pacienți.

endanger patient's life.
4. The development of complications (facial thrombophlebitis) was detected in 5% of patients.

Bibliografie/ References

1. Bucur A. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială. București, Editura Q. Med. Publishing. 2009. Vol. I, p. 398.
2. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilo-facială. București, Editura Medicală. 2003. p. 653-697.
3. Șcerbatiuc D. Tratatamentul bolnavilor cu abcese și flegmoane a regiunii maxilo-faciale și preîntâmpinarea complicațiilor. Chișinău. Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, 2002. Vol. III, p. 343-346.
4. Timoșca G., Burlibașa C. Chirurgie buco-maxilo-facială. Chișinău, Universitas. 2007. p. 304-325.
5. Aniko M., Bernal-Sprekelsen M., Bonkowsky V. Otorhinolaryngology, head & neck surgery, Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2010. p. 719.
6. Bhumbra N., McCullough S. Skin and subcutaneous infections. Primary Care Clin. Office pract. 2003. N.4, p. 39.
7. Frankel D. Field guide to clinical dermatology. Lippincott Williams & Wilkins. 2006. p. 256.
8. Mitchell David A. An introduction to oral and maxillofacial surgery. Oxford. 2006. p.371.
9. Stevens D.L., Bisno A.L., Chambers H.F. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infections. Clin. Infect. Dis. 2005. p.137-145.
10. Wilkerson M. Bacterial diseases of the skin. Rakel: Conn's current therapy. New York: Saunders. 54th editure. 2002. p. 1360.
11. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Москва. Медицинская литература. 2003. с. 416.
12. Кулакова А.А., Робустова Т.Г., Неробеева А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Москва. 2010. с. 928.
13. Никольский В.Ю., Имбрыков К.В. Фурункулы и карбункулы лица. Российский стоматологический журнал. N.5. 2013. с. 52.
14. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Москва. Медицина. 2000. с. 688.
15. Русу Н. Курс лекций по воспалительным процессам, локализованным в честно-лицевой области. Кишинэу. Издательско-полиграфический центр Medicina. 2012. с. 17-23.
16. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев. 2002. с. 1009.
17. Требузов Б.Н., Арутюнова С.Д. Клиническая стоматология. Москва. Практическая медицина. 2015. с. 788.
18. Федотов С.Н., Минин Е.А., Репин А.В. Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Актуальные проблемы стоматологии. Москва. N.4. 1999. с.162.
19. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. Гэотар-Мед. 2002. с.528.
20. Щербатюк Д.И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Кишинев. Штиинца. 1987. с. 168.