

FRECVENȚA PAROTIDITELOR CRONICE NESPECIFICE LA COPII

Clafa Corneliu¹, student anul V
Railean Silvia²

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu”, Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică, pedodonție și ortodonție

Rezumat

Parotidita cronică nespecifică la copii este un proces inflamator a glandelor parotide cu o etiologie nestabilă și o patogeneză puțin studiată, care are specificul de recidivare.

Glandele parotide sunt afectate la copii în 30 % de cazuri în comparație cu afectarea altor glande salivare. Frecvența copiilor cu parotidite cronice nespecifice a constituit 1% din din numărul total (1726) spitalizați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică Em. Coșaga, în perioada anului 2017.

Studierea tabloului clinic a pacienților cu parotidită cronică nespecifică este un moment important în stabilirea unui diagnostic corect și ulterior a unui tratament eficace. Manifestările clinice a copiilor afectați de această patologie pot fi confundate cu alte maladii regionale și astfel rezultă importanța unui diagnostic diferențial. Perfecționarea metodelor de diagnostic și tratament a parotiditelor cronice nespecifice la copii rămâne o problemă actuală a chirurgiei oro-maxilo-faciale. Aceasta este determinată de frecvența crescută a acestei patologii și de etiologia, și patogenia neelucidată definitiv.

Cuvinte cheie: parotidita cronică nespecifică, frecvența, diagnostic.

Introducere

Parotidita cronică nespecifică la copii este un proces inflamator a glandelor parotide cu o etiologie nestabilă și o patogeneză puțin studiată, care are specificul de recidivare.

În datele de literatură este întâlnit și termenul de parotidită recurentă juvenilă (parotidita cronică „de creștere”), ce reprezintă o entitate aparte, care apare în perioada prepubertară și la adolescenți. Într-o primă etapă, creează confuzii cu oreionul, dar repetarea episoadelor de tumefiere parotidiană dureroasă, precum și scurgerea de puroi din canalul Stenon orientează diagnosticul.

Studierea tabloului clinic a pacienților cu parotidită cronică nespecifică este un moment important în stabilirea unui diagnostic corect și ulterior a unui tratament eficace. Manifestările clinice a copiilor afectați de această patologie pot fi confundate cu alte maladii regionale și astfel rezultă importanța unui

FREQUENCY OF NONSPECIFIC CHILDREN PAROTITIS

Clafa Corneliu 1
Railean Silvia²

1,2 Department of oral and maxillofacial pedodontics surgery, pedodontics and orthodontics SUMPh "Nicolae Testemițeanu"

Summary

Nonspecific children parotitis is an inflammatory process of parotid glands with a non established etiology and a little studied pathogeny, with a risk of relapse.

Parotid glands are affected 30% more often than other salivary glands at children. From all the cases of children parotitis (1726) recorded at the oro-maxillo-facial-pediatric surgery department in 2017, the frequency of children nonspecific parotitis is 1%. Studying the clinical features of nonspecific children parotitis gives us the possibility of establishing a right diagnosis and choosing the proper treatment. An actual problem of children oro-maxillo-facial surgery is improving diagnosis and treatment methods of nonspecific parotitis, this is why there are so many cases of this disease, moreover the etiology and pathogeny are not completely elucidated.

Introduction

Nonpecific children parotitis is an inflammatory process of parotid gland with a non established etiology and a little studied pathogeny, with a risk of relapse.

In their studies, scientists present the term of recurrent juvenile parotitis as an entity that appears at teenagers and in the prepubertal period. At its first apparition, it can be confused with mumps, but due to the repetition of the parotid painful swelling, furthermore the leakage of pus leads to the right diagnosis. Studying the clinical features of nonspecific children parotitis gives us the possibility of establishing a right diagnosis and choosing the proper treatment. The clinical features of children affected by this disease can be confused with other regional diseases, this is why it is very important to make a differential diagnosis (chronic sialodochitis of parotid gland, intraparotid lymphadenitis, epidemic parotitis, chronic interstitial parotitis).

As a motivation for this study served the specific evolution of chronic infectious processes of salivary glands, particularly the existence of a congenital morphological substrate associated with general human body diseases, that can generate an acute form.

diagnostic diferențial (sialodochita glandei parotide, limfadenita intraparotidă, parotidita epidemică, parotidita cronică interstițială).

Motivație pentru studiul dat este specificul evoluției proceselor infecțioase cronice a glandelor salivare la copii, mai exact existența unui substrat morfologic congenital în asociere cu patologii generale ale organismului, care pot declanșa acutizarea procesului. Astfel o atenție deosebită trebuie acordată nu doar tratamentului propriu-zis curativ dar și unui tratament profilactic interceptiv cu implicarea medicilor pediatru, stomatolog și otorinolaringolog.

Factorii etiologici a parotiditelor cronice la copii nu sunt determinați definitiv. Mai mulți savanți pledează pentru etiologia congenitală, ca rezultat al modificărilor morfologice în structura glandelor salivare. Mulți autori consideră etiologia parotiditei cronice parenchimatose ca consecință a modificărilor congenitale a sistemului canaliculare a glandei parotide (Becker, Mihailyka, Seifert, Chilla), patogenia în cazul dat este explicată prin displazia țesuturilor glandulare cu formarea cavităților chistice care provoacă retenția salivară, respectiv reinfectarea glandei cu dezvoltarea parotiditei.

Unii autori (Brown C., Nevius W., 1936; Haubrich T., 1981) pun pe primul plan cauza microbiană, în urma proceselor inflamatorii a ganglionilor limfatici intraglandulari. Căile de pătrundere a procesului infecțios în glande sunt: limfogenă, canaliculară și hematogenă.

Alții (Москаленко Г. Н., 1981, Рыбалова О. В., 1982) consideră că factorii cauzali sunt modificările anatomice survenite în urma parotiditei epidemice. Se presupune că în urma unei parotidite epidemice au loc modificări distrofice a țesuturilor glandulare, care devine favorabil pentru evoluția unei parotidite cronice parenchimatose.

Declanșarea parotiditelor cronice poate avea loc și pe fondul unui sistem imunitar scăzut. O serie de autori consideră factor favorizant al apariției parotiditei cronice, micșorarea elementelor imunitare nespecifice a organismului (Середина В. И., Оглазова Н. М., 1981) [18,23].

Factorii patogenici ai parotiditei cronice la copii sunt: suprimarea factorilor imunitari, micșorarea funcției secretorii a glandei parotide, infectarea ascendentă a glandei parotide.

În faza manifestărilor clinice pacienții pot acuza senzații de tensiune și durere în regiunea glandei afectate, uneori se determină xerostomie, iar saliva eliminată are caracter purulent, și gust neplăcut (sărat).

În timpul examenului exobucal se atestă edemul proeminent situat în limitele anatomice a glandei parotide, palparea este indoloreasă, tegumentele acoperitoare sunt ușor hiperemiate.

Gradul de deschiderii a cavității bucale este în normă, mucoasa bucală este de culoarea roz-pal, bine umezită. Saliva ce se elimină poate avea particule mucilaginoase sau precipitat purulent.

Starea generală a organismului este afectată, se determină subfebrilitatea (nu mai mult de 38°C), insomnie, cefalee și inapetență [15, 16,18].

Therefore, a special attention must be paid to a prophylactic treatment not just to the main treatment, involving the paediatrician, dentist and otolaryngologist.

The etiology of chronic parotitis is not definitely established. Most of the scientists plead for the congenital etiology, as a result of morphological changes of salivary gland's structure. Other authors consider that the etiology of chronic parenchymal parotitis is a consequence of congenital changes in parotid's canalicular system, the pathogenesis is explained by glandular tissues dysplasia with the formation of cystic cavities that lead to salivary retention and as a result gland's reinfection with the appearance of parotitis.

Some authors consider that the main cause is the infection, due to inflammatory processes of intraglandular lymph nodes. The paths of infection in glands are: lymphogenic, canalicular and haematogenous.

Other authors consider that etiological factors are the anatomical changes after epidemical parotitis. It is supposed that after an epidemic parotitis there are some dystrophic changes of glandular tissue, which is a favourable environment for the evolution of chronic parenchymal parotitis.

The apparition of chronic parotitis is favoured by a weakened immune system. Some authors consider that a favouring factor of chronic parotitis is the reduction of non specific immune elements.

The pathogenic factors of chronic parotitis in children are: suppression of immune factors, reduction of secretory function of the parotid gland, ascending infection of the parotid gland.

In the clinical manifestation phase, patients can accuse tension and pain in the affected gland, sometimes xerostomia is determined, and the saliva has a purulent character and an unpleasant taste (salty).

During the oral cavity examination the prominent edema is located in the anatomical limits of the parotid gland, the palpation is not painful, the covering tears are slightly hyperaemic.

The degree of opening of the oral cavity is normal, the oral mucosa is pale-pink, well-watered. The secreted saliva may have mucilaginous particles or purulent precipitate.

The general body condition is affected, subfebrility (no more than 38°C), insomnia, headache and inappetence [15,16,18] is determined.

The frequency of acute periods depends on the level of non-specific body resistance reduction.

The differential diagnosis of chronic parotitis in children can be determined with:

- 1) Interstitial chronic parotitis
- 2) Sialolithiasis of parotid gland
- 3) Epidemic parotitis
- 4) Intraparotid lymphadenitis.

Frecvența perioadelor de acutizare depinde de nivelul micșorării rezistenței nespecifice a organismului.

Diagnosticul diferențial al parotiditelor cronice la copii se poate efectua cu [1]:

- 1) Parotidita cronică interstițială,
- 2) Sialolitiiza glandei parotide,
- 3) Parotidita epidemică,
- 4) Limfadenita intraparotidă.

Material și metode

În cadrul studiului s-au studiat surse ale literaturii internaționale din ultimii 5 ani și s-a efectuat un studiu statistic referitor la frecvența parotiditelor cronice nespecifice la copii spitalizați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică pe parcursul unui an, 2017.

Pentru analiza retrospectivă a frecvenței pacienților incluși în studiu a fost întocmit un chestionar, care conține date despre numele pacientului, vârsta, data internării și externării, domiciliu, diagnosticul clinic definitiv, modul de adresare și perioada de adresare.

Acest studiu retrospectiv a permis:

- Aprecierea frecvenței parotiditelor cronice nespecifice la copii în raport cu toate patologiile regiunii OMF
- Aprecierea frecvenței parotiditelor cronice nespecifice la copii în raport cu parotiditele acute
- Aprecierea frecvenței parotiditelor cronice la copii în dependență de vârstă și sex
- Numărul de zile de spitalizare în cazul perioadei de exacerbare a parotiditelor cronice nespecifice la copii.

Rezultate și discuții

Parotidita cronică nespecifică la copii este un proces inflamator a glandelor parotide cu o etiologie nestabilă și o patogeneză puțin studiată, care are specificul de recidivare. Parotidita cronică recidivantă la copii are o frecvență destul de mare, astfel după unele studii din perioada 2006-2010 numărul copiilor bolnavi cu parotidita cronică nespecifică (din totalul de copii cu patologia glandelor salivare) a constat 1,26 %, dintre care 75,83 % au fost specializate în faza de acutizare, vârsta prevalență a copiilor fiind de 1-5 ani (47,73 %), mai puțin în perioada 6-11 ani (42,42 %) și cel mai puțin copiii mai mari de 12 ani (9,45 %). Sa determinat că perioada de acutizare corespunde perioadei reci a anului fiind favorizată de micșorarea capacității imune a organismului [4].

Pe parcursul anului 2017 în secția de chirurgie oro-maxilo-facială au fost spitalizați 1726 de pacienți, dintre care

Material and methods

In this study were studied sources of international literature from the last five years and has been performed a statistical study of the frequency of chronic non-specific parotitis of children hospitalized in the pediatric oro-maxilo-facial surgery department during the year 2017.

For the retrospective analysis of the frequency of the patients included in the study, a questionnaire was drawn up, containing data on the patient's name, age, date of admission and discharge, home address, definitive clinical diagnosis, addressing mode and addressing period.

This retrospective study allowed:

- Assessing the frequency of children's chronic nonspecific parotitis in relation to all pathologies of the OMF region
- Assessing the frequency of children's chronic nonspecific parotitis in relation to acute parotitis
- Appreciation of the frequency of children's chronic parotitis according to age and sex
- Number of hospitalization days for the period of exacerbation of children's chronic nonspecific parotitis.

Results and discussions

Children's chronic nonspecific parotitis is an inflammatory process of parotid gland with unknown aetiology and little studied pathogenesis, which are specific for recidivation. Recurrent children's chronic parotiditis has a fairly high frequency, so after some studies from 2006-2010 the number of children with chronic non-specific parotiditis (all children with salivary gland pathologies) found 1.26%, of which 75.83% were specialized in the acute phase, the prevalence of children age being 1-5 years (47.73%), less in the period 6-11 years (42.42 %) and least children over 12 years (9.45%). It was determined that the period of acute phase corresponds to the cold period of the year being favored by the decrease of immune capacity of the organism (figure 1).

During the year 2017 1726 patients were hospitalized in the oro-maxilo-facial surgery department, of which 17 (1%) were affected by the parotid gland (Figure 2).

After analyzing the medical records of all patients over the period of time it can be seen that children's parotiditis are more common in the acute form - 11 (64.7%) than in the chronic exacerbation 6 (35.3%) (Figure 3).

Of the 17 patients with parotiditis 10 were boys (58.8%)

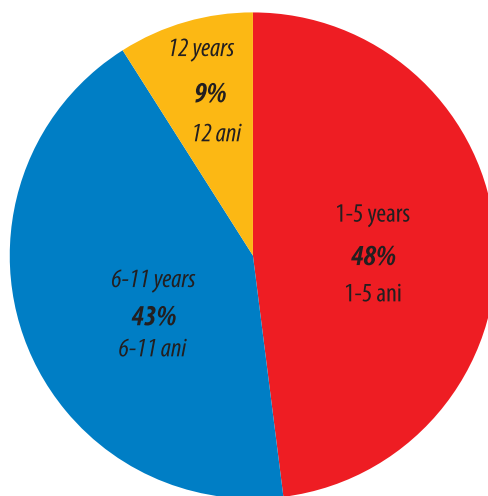


Fig. 2. Vârsta copiilor afectați cu parotidita cronică nespecifică

Fig. 1. The age of children affected with chronic non-specific parotiditis

17 (1 %) au fost cu afectarea glandei parotide (figura 3).

După analiza fișelor medicale a tuturor pacienților din perioada dată de timp se poate de constatat faptul că parotiditele la copii sunt mai frecvent întâlnite în forma acută -11 (64,7 %), decât în cea cronică în exacerbare 6 (35,3%). Rezultatele sunt reprezentate în figura (4).

Din cei 17 pacienți cu parotidite 10 au fost băieți (58,8 %) și 7 au fost fete (41,2 %). În următoarea figură este reprezentată structura pacienților în funcție de gen (%) (figura 5).

Din cele 18 cazuri de parotidită (parotidita acută și parotidita cronică în exacerbare) s-a stabilit un caracter sezonier al adresărilor în secția de chirurgie OMF „Emilian Coțaga”, datele obținute fiind reprezentate grafic în figura 6.

Vârsta pacienților internați a fost preponderantă în mediu 2-5 ani, date prezentate în figura 7.

Concluzii

1. Frecvența copiilor cu parotidite cronice nespecifice a constituit 1% din numărul total (1726) spitalizați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică Em. Coțaga, în perioada anului 2017.
2. Studiarea teoriilor etiopatogenice a parotiditelor cronice la copii permite sistematizarea unui diagnostic și ulterior a unui tratament eficient.
3. Metodele de diagnostic elective pentru parotiditele cronice la copii sînt examenul clinic minuțios și metodele paraclinice (sialografia, analiza generală a sîngelui), care permit efectuarea unui diagnostic diferențial

Pacienți cu parotidite

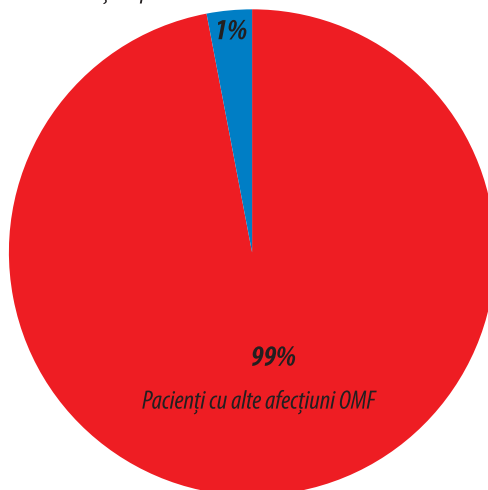


Fig. 3. Raportul dintre afecțiunile regiunii OMF și parotidite

Fig. 2. The relationship between the diseases of the OMF region and the parotiditis

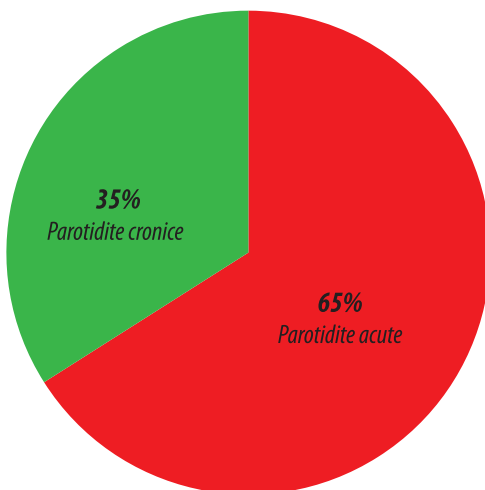


Fig. 4. Numărul de cazuri de parotidită acută și cronică timp de un an (2017).

Fig. 3. Number of cases of acute and chronic parotiditis for one year (2017).

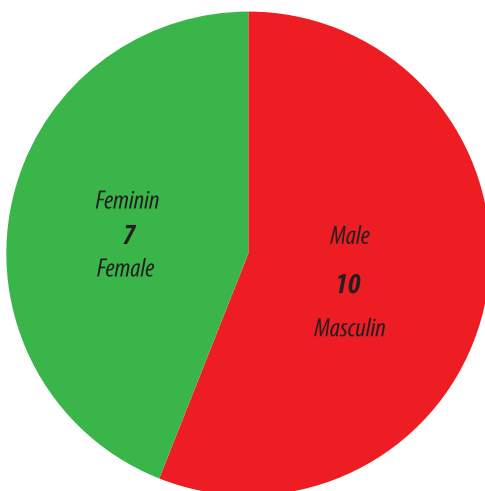


Fig. 5. Distribuția numărului de cazuri după sex.

Fig. 4. Distribution of cases by sex

and 7 were girls (41.2%). The following figure shows the structure of patients by gender (%) (Figure 4).

Of the 18 cases of parotiditis (acute parotiditis and chronic parotiditis in exacerbation) a seasonal character of the addresses in the OMF surgery department „Emilian Coțaga“ was established (Figure 5).

Conclusions

1. The frequency of children with chronic non-specific parotiditis constituted 1% of the total number (1726) hospitalized in the pediatric oro-maxilo-facial surgery department "Em. Coțaga" in 2017.
2. The study of the etiopathogenic theories of chronic parotiditis in children allows the diagnosis and diagnosis of an effective treatment.
3. Elective diagnostics for chronic parotiditis in children are the clinical examination and the paraclinical methods (sialography, general blood analysis) that allow for a differential diagnosis

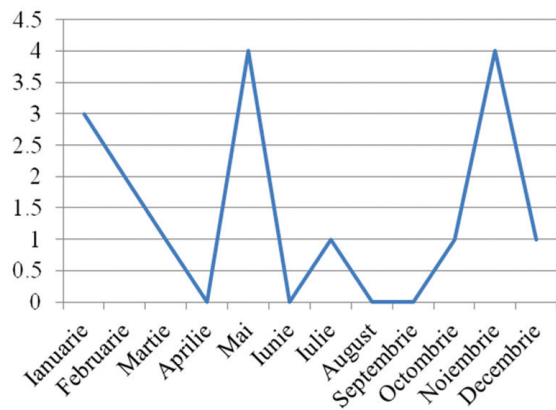


Fig 6. Vârsta celor 6 pacienți cu parotidită cronică nespecifică, incluși în studiu a fost cuprinsă între 2-12 ani, iar durata spitalizării a fost cuprinsă între 1-9 zile.

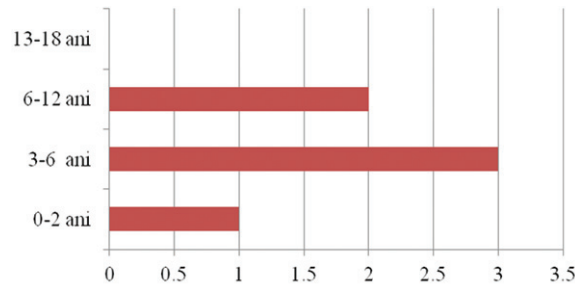


Fig. 5. The age of 6 patients with non-specific chronic parotiditis enrolled in the study was between 2-12 years and the duration of hospitalization was 1-9 days.

Bibliografie

1. Railean S., Lupan I., Poștaru C., Bușmachiu I., Curs practic de chirurgie orală și maxilo-facială pediatrică, CEP Medicina, Chișinău, 2009
2. Bucur A., Vila C. N., Lowry J., Acero J., Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială, Vol.1., Med Publishing, București 2009,
3. Brianne B. R., Mattingly J., Jensen E. L., Dexiang G., Chan K. H., „Treatment of Juvenile Recurrent Parotitis of Childhood. An Analysis of Effectiveness”, JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2015, Volume 141, Nr. 2 , 126-129 p.
4. Canzi P., Occhini A., Pagella F., Marchal F., Benazzo M., „Sialendoscopy in juvenile recurrent parotitis: a review of the literature”, Acta Otorhinolaryngol Ital. ,2013 Dec; 33(6): 367–373 p.
5. Leerdam C. M., Martin H. C. U., Isaacs D., „ Recurrent parotitis of childhood”; Journal of Paediatrics and Child Health, 2005 Dec., Vol. 41, 631-634 p.
6. Papadopoulou-Alataki E., Chatziavramidis A., Vampertzi O., Alataki S., Konstantinidis I., „ Evaluation and management of juvenile recurrent parotitis in children from northern Greece”, Hippokratia, 2015 Oct.- Dec., 19(4), 356-359
7. Афанасьев В. В., Стародубцев В. С., Абдусаламов М. Р., Новый способ лечения хронического сиалодохита и слюннокаменной болезни при расширении внутрижелезистой части околоушного протока, Научно-практический рецензируемый журнал, Изд. Медиа Сфера Москва 2004, Том 83, стр. 30-32.
8. Корсак А.К., Петрович Н.И. „Диагностика и лечение хронического паренхиматозного паротита у детей.”, Современная стоматология., 2011, Nr. 2. – С.53-55.
9. <http://adc.bmj.com/content/77/4/359.info>