

PROCESELE INFLAMATORII ALE TERITORIULUI ORO-MAXILO-FACIAL. DATE STATISTICE

Oleg Zănoagă,
asistent universitar

Nicolae Chele,
conferențiar universitar

Ion Dabija,
asistent universitar

Catedra Chirurgie OMF
și Implantologie Orală
„Arsenie Guțan”, USMF
„Nicolae Testemițanu”

Natalia Goriuc,
medic rezident

Rezumat

Scopul studiului a fost de a efectua o analiză retrospectivă a morbidității pacienților cu procese inflamatorii în teritoriul oro-maxilo-facial internăți în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în perioada anilor 2010-2014. În acest scop au fost studiate fișele medicale a 5075 de pacienți spitalizați pe parcursul anilor 2010-2014 cu diverse procese inflamatorii. S-a constatat că frecvența pacienților cu procese inflamatorii a constituit 68%, majoritatea fiind de origine odontogenă (69%). Abscesele au fost apreciate în 45% cazuri. Analiza metodelor de tratament aplicate pacienților cu procese inflamatorii a demonstrat o rată sporită de utilizare a intervențiilor chirurgicale (85%) versus celor conservative (15%) cu o ușoară predominare a accesului endobucal (54%). Analiza statistică a metodelor de anestezie utilizate a demonstrat o predominare semnificativă a anesteziei loco-regionale cu potențiere (96%).

Cuvinte cheie: Procese inflamatorii, date statistice, tratament.

Summary

INFLAMMATORY PROCESSES IN OMF REGION. STATISTIC DATA

The purpose of the study was to perform a retrospective study of the incidence of the inflammatory processes in oro-maxillo-facial (OMF) region in the OMF surgery department from 2010 till 2014. 5075 patients histories were studied. It was determined that incidence of inflammatory processes in OMF region was 68% from all the patients treated in OMF surgery department between 2010 and 2014. The majority (69%) of them had odontogenic etiology. Abscesses were observed in 45% of cases. The analysis of the treatment methods showed that surgical treatment was performed in 85% of cases compared to 15% of non-surgical treatment. Intraoral approach was used in 54% of cases. The analysis of anesthesia methods showed that in 96% of cases loco-regional anesthesia was used.

Key words: Inflammatory processes, statistic data, treatment.

Introducere

Dintre toate maladiile regiunii capului și gâtului procesele inflamatorii ocupă primul loc [1,2,3,4,5]. Astfel, pacienții cu procese inflamatorii ale regiunii oro-maxilo-faciale constituie peste 80% din numărul total de adresări pentru acordarea ajutorului medical la chirurgul stomatolog în policlinică și peste 50% din cei aflați în staționar.

Țesuturile moi perimaxilare sunt deseori sediul unor procese infecțioase care îmbracă aspecte variate în funcție de forma anatomopatologică, localizare, virulența germenilor cauzali și de rezistența la agresiunile microbiene a organismului [1,6,7,8,9]. Particularitățile de localizare, debut și evoluție ale proceselor supurative sunt determinate de caracteristicile morfologice ale regiunii (orientarea rădăcinilor dentare în raport cu tablele osoase, existența unor loje care comunică între ele, conținutul lojilor în țesutul grasos sau conjunctiv), de tipul și virulența germenilor microbieni cauzali și de reactivitatea bolnavilor.

Infecțiile perimaxilare se întâlnesc la orice vîrstă, fiind mai frecvente în perioadă în care sistemul dento-parodontal este mai afectat [1,9].

Procesele infecțioase se datoresc unor agenți patogeni a căror poartă de intrare poate fi directă sau indirectă: leziunile dentoparodontale (parodontitele apicale, pungile parodontale, fracturile dentare, accidentele de erupție ale dinților temporari sau permanenți; leziunile traumatice (fracturile maxilarelor); osteomielita maxilarelor; litiaza salivară infectată (abcesul salivar); tumorile maxilarelor

(chisturile suprainfectate); corpii străini pătrunși accidental prin mucoasă sau tegumente; infecțiile faringo-amigdalieni; piodermite în regiunea feței, gâtului și pielii capului; complicațiile septice după efectuarea anesteziei loco-regionale (în special la spina Spix sau tuberozitate); complicațiile infecțioase postextracționare dentare; complicațiile tratamentelor stomatologice (obturații coronare cu mortificări pulpare, obturații de canal cu depășire, coroane prost adaptate cu iritări ale parodontiului marginal, tratamentele ortodontice cu exarctări de tracțiuni sau presiuni exagerate, care duc la mortificarea lentă a dintelui etc.) [1,5,7].

Procesele inflamatorii cu localizare în teritoriul oro-maxilo-facial au o importanță deosebită pentru medicul stomatolog practicant atât prin probleme clinico-terapeutice, cât și prin impactul psiho-emotional care poate apărea în legătură cu tratamentul îndelungat și reabilitarea tardivă în societate. Prin urmare, considerăm că realizarea unui studiu statistic a morbidității pacienților cu procese inflamatorii cu localizare în teritoriul oro-maxilo-facial este de o reală importanță și de mare actualitate.

Scopul studiului — analiza clinico-epidemiologică a morbidității pacienților cu procese inflamatorii internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în perioada anilor 2010-2014.

Materiale și metode

Pentru realizarea studiului respectiv au fost studiate fișele medicale a 5075 de pacienți spitalizați cu diverse procese inflamatorii în secția de chirurgie oro-maxilo-facială (OMF) a Institutului de Medicină Urgentă (IMU) din or. Chișinău pe parcursul anilor 2010-2014.

Pentru analiza retrospectivă a morbidității pacienților incluși în studiu a fost întocmit un chestionar, care conținea date despre nr. 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, bolile concomitente, starea generală la adresare, tratamentul efectuat, tipul intervenției chirurgicale (accesul, tipul anesteziei).

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 2007 Professional.

Rezultate și discuții

Pe parcursul anilor 2010-2014 în secția de chirurgie OMF a IMU au fost spitalizați 7465 de pacienți, dintre care 5075 (68%) au fost cu procese inflamatorii (Figura 1).

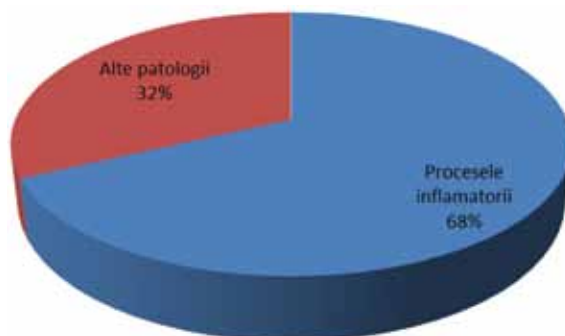


Fig.1. Frecvența proceselor inflamatorii (%) la pacienții spitalizați în secția de chirurgie OMF a IMU în anii 2010-2014

Din cei 5075 de pacienți internați cu procese inflamatorii, 2598 au fost bărbați (51%) și 2477 — femei (49%). În următoarea figură (Figura 2) este reprezentată structura pacienților internați cu procese inflamatorii ale teritoriului OMF în funcție de gen (%).



Fig. 2. Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de gen (%)

Vârsta celor 5075 de pacienți incluși în studiu a fost cuprinsă între 17 și 82 de ani, constituind în medie 38,27 de ani.

Mai frecvent procesele inflamatorii au fost depistate la pacienții din mediul urban — 3097 de oameni (61%), iar din cel rural — 1978 (39%) (Figura 3).

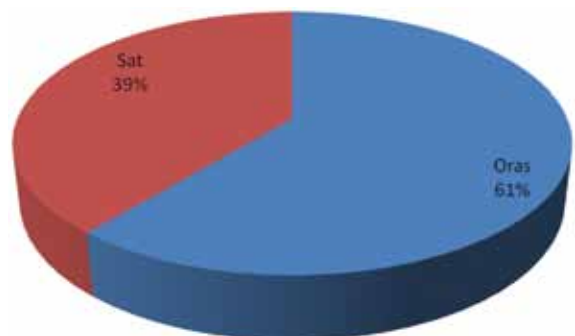


Fig.3. Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de domiciliu (%)

Dintre pacienții internați cu procese inflamatorii cel mai frecvent s-au adresat angajații în diverse locuri de muncă — 2247 (44%), urmați de cei neangajați (1725 (34%)). Mai rar, pentru acordarea ajutorului medical specializat, s-au adresat studenții — 541 (11%), pensionarii — 492 (10%) și elevii — 70 (1%).

În următoarea figură (Figura 4) este prezentată frecvența în funcție de profesie.

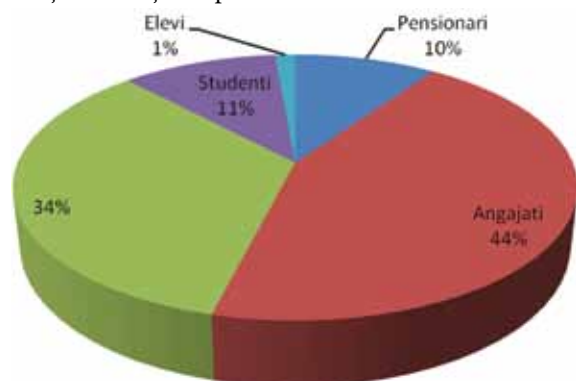


Fig.4. Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de profesie (%)

Din numărul total de pacienți care s-au adresat și internat în IMU în perioada evaluată, 4438 (87%) s-au adresat de sinestătător, iar 637 (13%) — au fost transportați cu ambulanța (Figura 5).

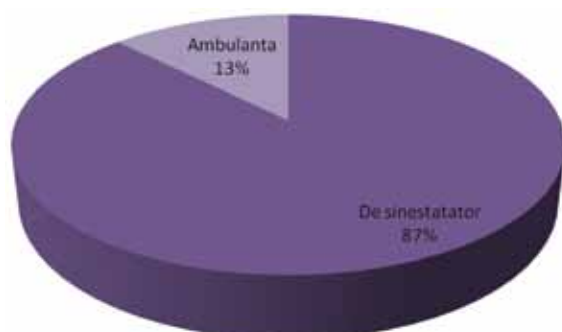


Fig.5 Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de modul de adresare (%)

În dependența de timpul scurs de la debutul bolii (Figura 6), cel mai frecvent s-au adresat cei debutul bolii cărora a fost cu 48-72 de ore prespitalicesc — 1663 (33%), apoi 24-48 de ore — 1111 (22%), 72-96 de ore — 701 (14%), peste 120 de ore de la debut — 721 (14%), după 96-120 de ore — 453 (9%), după 24 de ore sau mai puțin — 361 de bolnavi (7%). Internări planificate au fost 65 (1%).

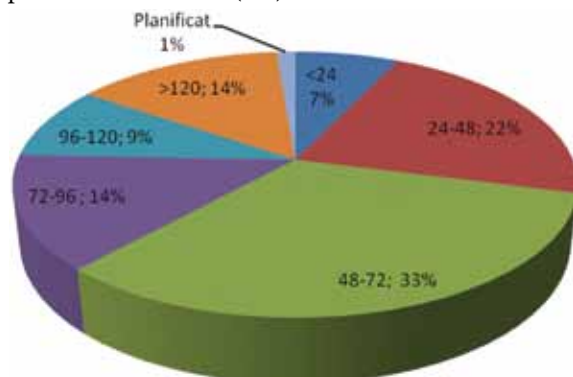


Fig.6 Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de timpul scurs de la debutul bolii (%)

orele 6:00-12:00 — 1859 de oameni (37%), între orele 18:00-24:00 — 841 (17%) și între orele 24:00-6:00 — 120 de bolnavi (2%). Rezultate obținute sunt prezentate în Figura 7.

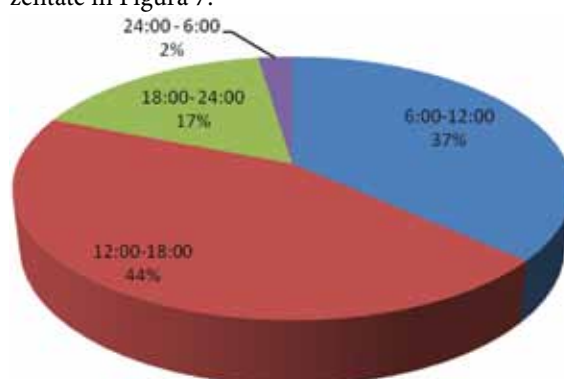


Fig.7 Structura pacienților în funcție de frecvența de adresare (%)

Dintre toți pacienții internați în secția de chirurgie OMF majoritatea au fost în stare de gravitate medie — 4959 (98%). În stare gravă au fost internați 41 de bolnavi (1%) și în stare relativ satisfăcătoare — 72 (1%) (Figura 8).

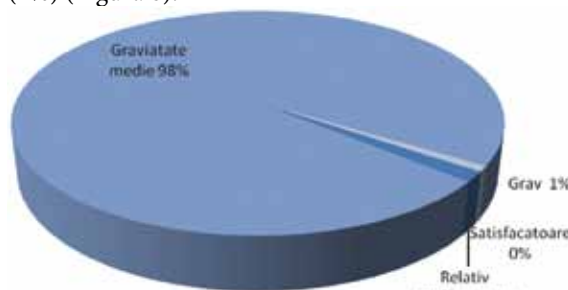


Fig.8 Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de starea generală (%)

Dintre toți pacienții internați în secția de chirurgie OMF pe parcursul anilor 2010-2014 fără boli concomitente au fost 3985 (79%) de pacienți (Figura 9). Restul (1090 de pacienți) au prezentat diverse boli cronice, dintre care HTA — 277 (5%), angor pectoral de efort — 86 (2%), hepatita virală B — 113 (2%), hepatita virală C — 45 (1%), diabet zaharat — 103 (2%), polialergie — 92 (2%) și altele — 374 (7%).

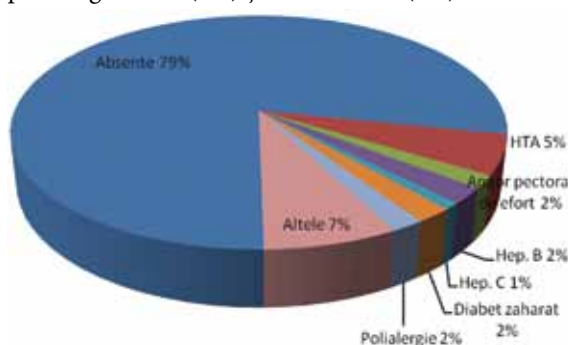


Fig.9 Structura pacienților internați cu procese inflamatorii în funcție de boli concomitente (%)

matorii de etiologie odontogenă sunt întâlnite mai des — 3498 (69%), decât cele de etiologie neodontogenă — 1577 (31%). Rezultatele sunt prezentate în Figura 10.

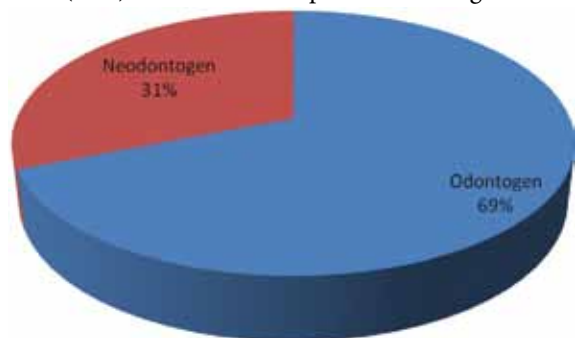


Fig.10 Structura proceselor inflamatorii în funcție de etiologie (%)

Pe parcursul anilor 2010-2014 dintre toate formele clinice a proceselor inflamatorii cel mai des au fost depistate abcesele — 2266 (45%), fiind urmate de flegmoane — 570 (11%), furuncule — 668 (13%), limfadenite — 463 (9%), osteomielite — 394 (8%). Mai puțini pacienți s-au internat cu sinusită — 211 (4%), periodontită — 209 (4%), sialoadenită — 101 (2%), parotidită — 62 (1%), parotidita Ghertinberg — 53 (1%), carbuncul — 51 (1%), pericoronarită — 26 (1%). Rezultate obținute sunt prezentate în Figura 11.

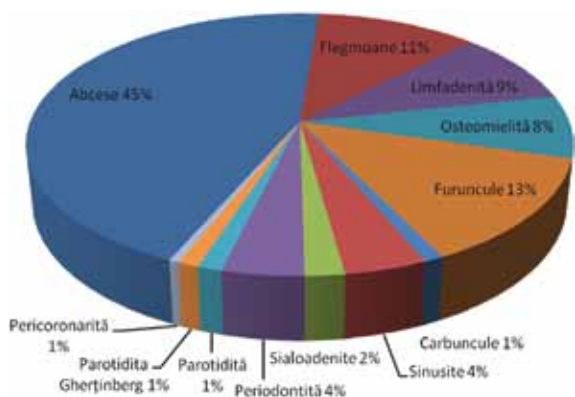


Fig.11 Structura proceselor inflamatorii în funcție de diagnostic (%)

Tratamentul proceselor inflamatorii (Figura 12) a fost predominant chirurgical — la 4311 pacienți (85%), iar tratamentul conservativ a fost efectuat în 764 de cazuri (15%).

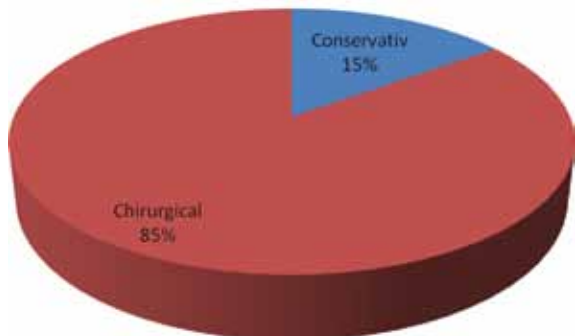


Fig.12 Structura pacienților tratați cu procese inflamatorii în funcție de tipul de tratament (%)

Tratamentul chirurgical al proceselor inflamatorii a fost efectuat sub anestezie locală cu potențiere în 96% cazuri, iar anestezia generală a fost utilizată la 171 de pacienți (4%). Datele sunt prezentate în Figura 13.

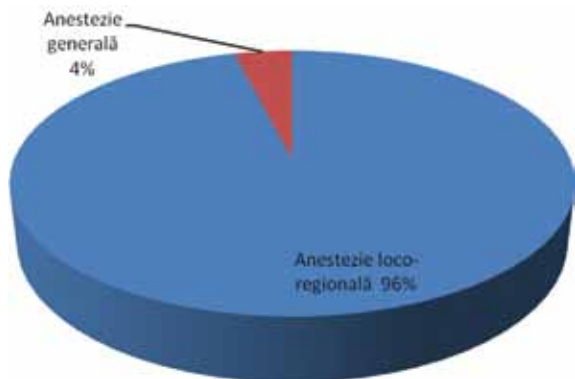


Fig.13 Tratamentul chirurgical al proceselor inflamatorii în funcție de tipul de anestezie (%)

În majoritatea cazurilor accesul a fost endobucal — 2338 (54%) versus exobucal (în 1973 de cazuri (46%) (Figura 14).

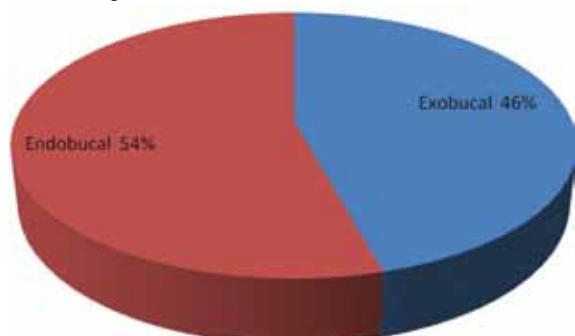


Fig.14 Tratamentul chirurgical al proceselor inflamatorii în funcție de tipul de acces (%)

Structura intervențiilor chirurgicale efectuate este prezentată în Figura 15: deschiderea abcesului — 1825 (42%), deschiderea abcesului și extracției dentare — 1026 (24%), deschiderea flegmonului — 535 (12%), extracției dentale — 468 (11%), sinusotomii — 161 (4%), sechestrectomii — 140 (3%), deschiderea abcesului și prelucrarea endodontică a dintelui cauzal — 49 (1%), deschiderea flegmonului și extracția dentară — 42 (1%), sialolitadenectomii — 30 (1%), limfadenectomii — 25 (1%).

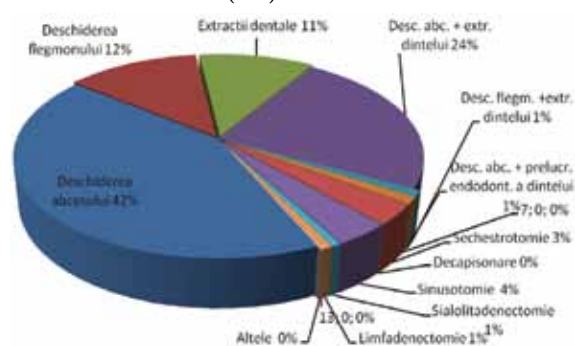


Fig.15 Structura intervențiilor chirurgicale (%)

Concluzii

1. Frecvența pacienților cu procese inflamatorii localizate în teritoriul oro-maxilo-facial a constituit 68% din numărul total de pacienți (7465) spitalizați în secția de chirurgie OMF în perioada anilor 2010-2014.
2. Analiza datelor statistice a fișelor medicale ale pacienților spitalizați în secția chirurgie OMF cu procese inflamatorii a constatat că majoritatea acestora au fost de origine odontogenă (69%), abcesele fiind apreciate în 45% cazuri.
3. Analiza metodelor de tratament aplicate pacienților cu procese inflamatorii a demonstrat o rată sporită de utilizare a intervențiilor chirurgicale (85%) versus celor conservative (15%) cu o ușoară predominare a accesului endobucal (54%).
4. Analiza statistică a metodelor de anestezie utilizate a demonstrat o predominare semnificativă a anesteziei loco-regionale cu potențiere (96%).

Bibliografie

1. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilo-facială. București: Editura Medicală. 1992. p. 320-358, 366-373.
2. Sirbu D., Topalo V., Cucu Gh., Bogdan O., Ghețiu A. Abcesul șanțului mandibulo lingual. Aspecte terapeutice și chirurgicale. Chișinău, Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", 2013. Vol. 4, ediția a XIV-a, p. 540-545.
3. Stoica I., Ababii S., Covalciuc N. Procesele inflamatorii odontogene ale regiunii omf, aspecte statistice. Chișinău, Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", 2003. Vol. III, ediția a IV-a, p. 376-380.
4. Șerbatuic 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.
5. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Москва: Медицина. 1995. с. 122-204.
6. Русу Н. Курс лекций по воспалительным процессам, локализованным в челюстно-лицевой области. Кишинэу: Издательско-полиграфический центр Medicina. 2012. с. 17-23.
7. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев: 000 «Червона Рута-Туре». 2002. с. 314-341.
8. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. Москва: «Медицина». 1985 г. с. 66-98, 290-311.
9. Щербатюк Д. И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Кишинев: «Штиинца». 1987. 168 с.

Data prezentării: 30.09.2015

Recenzent: Nicolae Bajurea