

fracturate în fracturile complexului zigomatic cu dispozitivul propus permite reducerea osului deplasat, durata intervenției este de scurtă durată, cicatricea postoperatorie nu este vizibilă se află în partea acoperită cu păr a capului și nu este vizibilă, nu există riscul de traumatizare directă a globulului ocular prin instrumentar, aplicat de altfel în scop de protecție ca în alte metode, posibilitatea de a leza filetele facialului este redusă, fixarea stabilă a fragmentelor fracturate, mai operativ și mai exact, estetic și mai econom. Comod în utilizare, minim traumatizant.

Concluzii:

1. Stabilirea deformației cauzate de deplasarea fragmentelor fracturate în fracturile arcadei zigomatice permite aprecierea centrului regiunii fracturate, vizualizarea deformației din partea laterală și verticală și maximală indică locul inciziei.
2. Reducerea endobucală a complexului zigomatic permite reabilitarea estetică și integrarea precoce a pacientului în societate.

3. Ambele dispozitive propuse în diagnosticul și tratamentul complexului zigomatic, nu au acțiuni nocive asupra organismului sunt comode în utilizare, minim traumatizante.

Bibliografie:

1. Anistoroaei Daniela, Valentina Dorobăț, Lorenada Golovencu. *Particularitățile utilizării teleradiografiei de față în diagnosticul asimetriilor*. Zilele Facultății de Medicină Dentară. „Concept medical în stomatologie”. Ediția XIX-a, Iași, 2006:197-200.
2. Adam Cohen, J., Michael Mercandetti. *Facial Trauma, Zygomatic, Arch Fractures*. Last Updated, 2003. — Vol. 22. — P — 56-60.
3. Baci Gh. *Sănătatea populației și efectele traumelor psihoemoționale*. Analele științifice, Ediția VIII-a, Volumul III, Probleme actuale în medicina internă. Chișinău, 2007, pag. 9-11.
4. Behrbohm, H. Elevatorum for fractures of the nasal bone and zygomatic arch. German / H. Behrbohm, O. Kaschke // *Laryngo-Rhino-Otologie*. — 1998. — Vol. 77, Nr. 1. — P. 52-53.
5. Hîțu D. *Dispozitiv și metodă de determinare a locului abordului chirurgical în fracturile arcadei zigomatice*. Buletinul Oficial de Proprietate Individuală. Chișinău, 2008; (11):24-25.
6. Hîțu D. *Dispozitiv și metodă pentru reducerea endobucală a complexului zigomatic*. Buletinul Oficial de Proprietate Individuală. Chișinău, 2011;(2):33-34.

ASPECTE ALE TRATAMENTULUI FRACTURILOR DE CONDIL MANDIBULAR

Dumitru Sirbu,
Doctor în medicină,
conferențiar universitar

Mihaela Nagnibeda,
Taisia Glinschi,
Alexandru Mighic —
rezidenți an. II

*Catedra Stomatologie
Ortopedică, Chirurgie
oro-maxilo-facială și
Implantologie Orală.
USMF „Nicolae
Testemițanu”*

Rezumat

Fracturile de condil mandibular în viziunea specialiștilor în domeniu sunt unele din cele mai dificile, avînd în vedere complexitatea anatomică și complicațiile ce pot surveni. Materialul de studiu a fost constituit dintr-un lot de 472 pacienți, examinați, operați și tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) din or. Chișinău, în perioada anilor 2001—2010. Datele obținute orientează specialiștii în domeniu la stabilirea tacticii de tratament al pacienților cu fracturi de condil mandibular.

Summary

THE ASPECTS OF MANDIBULAR CONDYLE FRACTURES TREATMENT

Mandibular condyle fractures in specialists' opinion are some of the most difficult, given the anatomical complexity and complications that may arise.

The study material consisted of a group of 472 patients, examined, operated and treated in the Department of Oro-maxillo-facial Surgery of the National Scientific and Practical Center of Emergency Medicine in Chisinau, within 2001—2010. The obtained data help the specialists in the field in establishing the treatment tactics in the patients with mandibular condyle fractures.

Actualitatea temei

Nivelul cultural și economic al societății se răsfrînge asupra indicilor traumatismului general. De rînd cu creșterea traumatismului general se atestă și o sporire

a frecvenței fracturilor de mandibulă în regiunea procesului articular [1,2].

Fracturile apofizei condiliene, produse cel mai frecvent prin traumatism indirect, au o frecvență care variază de la 9,1% (V.Popescu) până la 36% (Curioni). După D.I. Șcerbatiuc (2005), din toate fracturile de mandibulă, pacienții cu fracturi de condil mandibular constituie 13-32,1% cazuri [1,3].

În viziunea specialiștilor în domeniu, fracturile de condil mandibular sunt unele din cele mai dificile, avînd în vedere complexitatea anatomică și complicațiile ce pot surveni.

Există două metode de bază în tratamentul fracturilor de condil mandibular — conservativ — ortopedică și chirurgicală, care se aplică atît izolat, cît și combinat.

În prezent nu este determinată conduita în alegerea tratamentului optimal conservativ sau chirurgical [4].

Practica demonstrează, că tratamentul ortopedic al pacienților cu fractură de mandibulă în regiunea procesului articular asigură o poziție a fragmentelor și menținerea lor în poziție anatomică corectă, doar în cazul fracturilor de condil mandibular fără deplasare sau cu deplasare neînsemnată. Imobilizarea fragmentelor, obținută prin utilizarea diferitor tipuri de altele permite consolidarea lor în termenii fiziologici [5]. În acest scop se utilizează dispozitive mono-, bimaxilare, atele metalice, șine acrilice autopolimerizabile parțiale sau totale, arcuri Brechet etc. Avantajele tratamentului conservativ-ortopedic includ evitarea spitalizării îndelungate, anesteziei generale, complicațiilor legate de abordul deschis (infecții și traume suplimentare, leziuni nervoase și de resorbție a condilului după reducere și fixare) [6,7,8].

În cazul fracturilor de condil mandibular cu deplasare pronunțată, multieschiloase, învechite, cu luxație — tratamentul conservativ-ortopedic nu poate asigura poziția și menținerea fragmentelor în poziție anatomică corectă. În aceste cazuri vom completa tratamentul cu cel chirurgical, prin osteosinteză în focar deschis sau închis, diverse accese și dispozitive de fixare a fragmentelor [9].

Cele mai frecvente aborduri chirurgicale sunt subangulomandibular, submandibular Strasbourg, retromandibular, transparotidian, temporoauricular și retroauricular. În pofida faptului că există mai multe accese, nici unul din ele nu este perfect. Unele dintre ele conduc direct și rapid spre regiunea condilului mandibular, însă oferă un câmp operator insuficient, altele impun lezarea integrității formațiunilor anatomice importante și un traumatism mai pronunțat. Progresul tehnico-științific își aduce aportul și la perfecționarea dispozitivelor de fixare a fragmentelor. Astfel în arsenalul chirurgilor oro-maxilo-faciali în calitate de dispozitive de fixare a fragmentelor pot fi utilizate firul metalic, tije, plăci, scoabe cu memorie, clei osteoplast etc. Ce dispozitive să utilizăm, în ce localizări și în ce condiții sunt întrebări care uneori fac alegerea dificilă.

Un accent deosebit actual se atribuie și reabilitării precoce a pacienților. Cerințele estetice înalte postoperatorii ale pacienților deasemenea nu sunt de neglijat.

Astfel, avînd însemnătate socială, perfecționarea metodelor de tratament al pacienților cu fracturi de condil mandibular și reabilitarea lor precoce rămîne actuală și în prezent [10].

Scopul lucrării. Ameliorarea reabilitării pacienților cu fractură de condil mandibular prin stabilirea tacticii de tratament în funcție de gravitatea fracturii, termenii de adresare și motivația pacientului.

Obiectivele lucrării

- 1) Efectuarea unei analize clinico-epidemiologice a morbidității pacienților cu fractură de mandibulă în regiunea procesului articular conform datelor centrului republican de chirurgie oro-maxilo-facială al Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) din Chișinău în perioada ianuarie 2001- decembrie 2010.
- 2) Evaluarea rezultatelor tratamentului conservativ-ortopedic și chirurgical al pacienților supuși studiului.
- 3) Determinarea conduitei de tratament conservativ-ortopedice, chirurgicale sau asocierea lor în caz de fracturi ale procesului condilian în funcție de diverși factori.

Material și metode.

Materialul de studiu a fost constituit dintr-un lot de 472 pacienți, femei și bărbați cu vîrsta între 16-75 ani, examinați, operați și tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) din or. Chișinău. Datele au fost selectate în arhiva (CNȘPMU) în perioada ianuarie 2001- decembrie 2010. Datele au fost extrase din fișele pacienților și prelucrate statistic cu ajutorul programului Microsoft Excel.

La toți 472 pacienți cu fractură de condil mandibular s-a aplicat imobilizarea intermaxilară prin diverse tipuri de atele în vederea rezolvării conservativ-ortopedice a fracturii. Tratamentul conservativ-ortopedic efectiv a fost realizat la 302 pacienți care au prezentat fracturi fără deplasare sau cu deplasare neînsemnată. Analiza statistică a evidențiat 170 pacienți ce au prezentat fracturi de condil mandibular cu deplasare pronunțată, multieschiloase, învechite, cu luxație în cadrul cărora tratamentul conservativ-ortopedic neefectiv s-a completat cu tratamentul chirurgical prin diverse aborduri și dispozitive de fixare. Tratamentului funcțional, constînd din arcuri rigide, mișcări de propulsie mandibulară, mișcări de lateralitate, au fost supuși pacienții cu fracturi fără deplasare pronunțată cu contraindicații către intervenția chirurgicală sau ca completare postoperatorie a tratamentului chirurgical. Pacienții au fost examinați anteoperator și postoperator, clinic și paraclinic (radiografii în plan frontal, lateral, ortopantomograma, CT) [11].

Rezultate și discuții

Rezultatele studiului reprezintă date retrospective, ce țin de caracteristica lotului de studiu, frecvența și incidența patologiei studiate, selectarea tacticii de tratament și alți indici. Reieșind din criteriile selectate, am studiat:

- frecvența fracturilor de proces condilian raportate la totalitatea fracturilor de mandibulă;
- frecvența fracturilor de condil mandibular în funcție de: sex, vîrstă, localitate, factorul etiologic, tip, gradul deplasării, timpul adresării, motivația pacientului, localizarea fracturii și tratamentul aplicat-conservativ, chirurgical.

Evaluînd frecvența metodelor de tratament al pacienților cu fracturi de condil mandibular, am observat că 302 pacienți (64,0%) au fost supuși tratamentului conservativ-ortopedic, și 170 pacienți (36,01%) — operației de osteosinteză.

Analiza statistică a demonstrat că pacienții cu patologia fracturii de condil mandibular, constituie 18% din numărul total de pacienți cu fracturi de mandibulă pe perioada anilor 2001- 2010.

Analiza statistică a datelor pacienților cu fracturi de condil mandibular, examinați, operați și tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială (CNȘPMU) din or. Chișinău, a arătat că patologia dată a fost înregistrată la 472 pacienți, — 401 (85,0%) bărbați și 71 (15,04%) femei. Pacienții au fost repartizați în funcție de vîrstă la interval de 5 ani de la 16 — 75 ani atît bărbați cît și femei. Vîrsta medie a bărbaților a constituit 33,7 ani, iar a femeilor — 32,3 ani.

Mai frecvente sunt fracturile la bărbații care au vîrsta cuprinsă între 22-27 ani (29,42%), urmați de cei cu vîrsta între 28-33 (14,71%) și 16-21(14,0%) ani, iar la femei — 22-27 (19,71%), 28-33 (15,50%) și 16-21 (14,08%) ani. Observăm că majoritatea pacienților cu fracturi de condil mandibular sunt persoane tinere, apte de muncă.

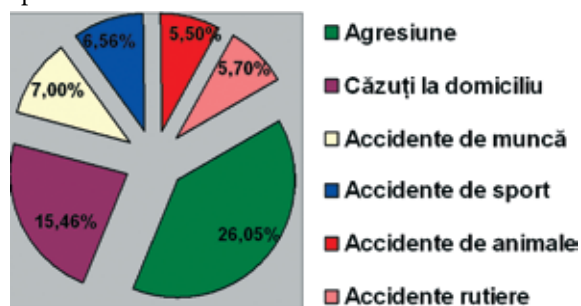


Fig.1. Frecvența factorilor etiologici în cadrul fracturilor de condil mandibular.

Cu creșterea vîrstei, frecvența fracturilor de proces condilian scade. Aceasta se explică prin etiologia traumei, astfel: agresiune — 123 pacienți (26,05%), căzuți la domiciliu — 73 (15,46%), accidente de muncă — 33 pacienți (7,0%), de sport — 31 (6,56%), de animale — 26 (5,50%), accidente rutiere — 27 (5,7%), (fig.1).

Analiza statistică a datelor pacienților a demonstrat o incidență maximă a fracturilor de condil mandibular în mediul urban — 318 pacienți (67,3%) și

154 pacienți (32,62%) în mediul rural.

După evaluarea frecvenței fracturilor de mandibulă în regiunea procesului articular în dependență de gradul deplasării am observat că numărul fracturilor de proces condilian cu deplasare s-a estimat la 232 pacienți (49,1%), cu luxația condilului — 12 (2,5%), fără deplasare — 228 (48,3%). (Fig.2). În pofida faptului că fracturile cu luxația condilului constituie un % foarte mic comparativ cu cele cu deplasare și fără deplasare, ele reprezentînd un procent nesemnificativ, dar în care se ascund cele mai multe complicații, cele mai dificile aborduri chirurgicale, deci fiind un % deloc neglijabil. Astfel toată atenția va fi asupra fracturilor cu luxația condilului.

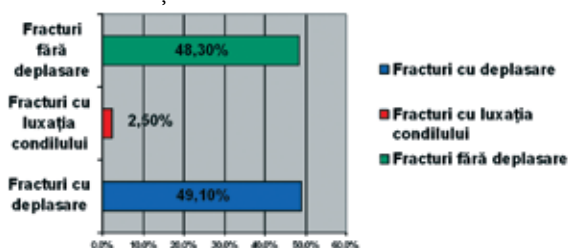


Fig. 2. Frecvența fracturilor de mandibulă în regiunea procesului articular în dependență de gradul deplasării.

Analizînd frecvența fracturilor de condil mandibular în dependență de timpul adresării, am constatat că în primele 3 zile în cadrul CNȘPMU s-au adresat — 396 pacienți (83,9%), în 3-7 zile — 46 (9,74%) și mai mult de 7 zile — 30 (6,35%). Este binevenită adresarea pacienților în primele 3 zile, deoarece frecvența complicațiilor este mică și în urma tratamentului efectuat obținem un rezultat mai bun. Pe cînd adresarea pacienților în mai mult de 7 zile, mărește frecvența complicațiilor, iar abordările chirurgicale devin mai complicate.

Din 170 pacienți supuși tratamentului chirurgical, cel mai des utilizat a fost accesul subangulomandibular, efectuat la 136 pacienți. Accesului transparotidian au fost supuși 7 pacienți, accesului retromandibular — 27 pacienți. Celelalte aborduri nu au fost utilizate cu toate că sunt descrise în literaturile de specialitate. Noi nu le-am utilizat deoarece nu oferă cîmp suficient pentru manipulațiile chirurgicale și pot fi lezate formațiuni anatomice importante, fapte relatate de unii autori. [8,9]. Accesul subangulomandibular utilizat cel mai des oferă un cîmp vizual suficient, destul pentru a rezolva chiar și cele mai complicate situații clinice (fracturi multieschiloase, cu deplasări pronunțate, cu luxație, învechite, oblice etc.).

În calitate de dispozitive de fixare la pacienții în studiu au fost utilizate firul metalic — 16 pacienți, tije — 2 pacienți, miniplăci — 152 pacienți. Cele mai bune rezultate intraoperator și postoperator la distanță au fost obținute la pacienții la care au fost folosite miniplăcile. La ei s-a determinat o repoziție anatomică corectă fără deplasare în perioada postoperatorie, pe cînd la pacienții cu fir metalic și tije s-a observat deplasarea secundară neînsemnată evidențiată radiologic la examenul de control.

La 36 pacienți la care s-a intervenit în fiecare focar de fractură prin intermediul miniplăcilor din Ti (fracturi unilaterale, bilaterale, triple, multiple) a fost înlăturată imobilizarea intermaxilară la a 2-a — 7-ea zi postoperator. Repoziția precisă stabilă a fragmentelor cu miniplăci a servit la preluarea precoce a funcțiilor și reabilitarea pacienților în societate (Fig. 3a, 3b).

Motivația a 27 pacienți către reabilitarea precoce, în cazul deplasării neînsemnate a fost luată în considerație pentru indicația la osteosinteză, de asemenea și refuzul a 52 pacienți la tratamentul chirurgical, în cazul indicațiilor absolute către acesta. În cazul reducerii deplasării și menținerea fragmentelor în poziție anatomică corectă vom considera tratamentul ortopedic efectiv. Însă în cazul fracturilor de condil mandibular cu deplasare pronunțată, multieschiloase, învechite, cu luxație, se recurge la osteosinteză. Numai prin osteosinteză fragmentele pot fi fixate suficient de stabil, fapt ce permite înlăturarea imobilizării intermaxilare imediat postoperator cu preluarea precoce a funcțiilor mandibulei.

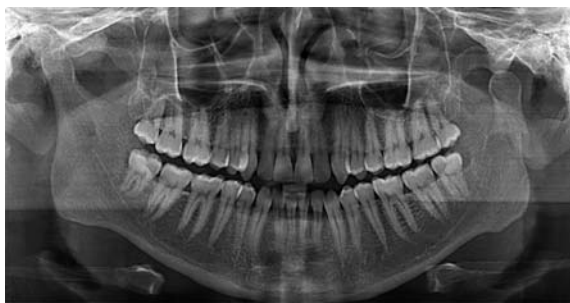


Fig.3. a) OPG a pacientului B. Fractura mandibulei unilaterale în regiunea procesului articular din stînga cu deplasare pronunțată și luxația condilului mandibular.



Fig.3. b) OPG a pacientului B postoperator a 3-a săptămînă. Repoziția anatomică corectă cu fixarea funcțional — stabilă a fragmentelor.

Concluzii

1. Tratamentul conservativ — ortopedic asigură o repoziție a fragmentelor și menținerea lor în poziție corectă, doar în cazul fracturilor de condil mandibular fără deplasare sau cu deplasare neînsemnată.
2. Nu va fi neglijat tratamentul funcțional, el avînd indicații absolute în cadrul unor fracturi de condil mandibular fără deplasare pronunțată; la pacienții cu contraindicații către intervenția chirurgicală sau ca completare postoperatorie al tratamentului chirurgical.
3. Reabilitarea pacienților și restabilirea relațiilor de ocluzie în cazul fracturilor de condil mandibular cu deplasare pronunțată, multieschiloase, învechite, cu luxație — sunt posibile doar prin tratament chirurgical.
4. Tratamentul chirurgical cu ajutorul miniplăcilor impune o fixare a fragmentelor suficient de stabilă, fapt ce permite înlăturarea imobilizării imediat postoperator cu preluarea precoce a funcțiilor mandibulei.

Bibliografie

1. Burlibașa Corneliu, Chirurgie orală și maxilofacială. București, 1999.
2. Chele, N. Optimizarea tratamentului complex al fracturilor de mandibulă. Teză de doctor în științe medicale: 14.00.21 Chișinău, 2007. pag. 10-13. Teză de doctor în științe medicale: 14.00.21 Chișinău, 2007. pag. 10-13.
3. Șerbatiuc D.I., Hițu D., Vlas V., „Aspecte statistice a traumatismului izolat al fracturii de mandibulă,„ Anale științifice, USMF, N. Testemițanu,„ Vol II. Chișinău, 2007. pag. 56-59
4. Sîrbu D., Osteosinteza endoorală funcțional stabilă a mandibulei cu miniplăci din titan, Curierul medical. Nr 4 (286), 2005, 27-30.
5. Sîrbu D., Topalo V., Pălărie V., Zănoagă O., „Indicațiile imobilizării intermaxilare la pacienții cu osteosinteză a mandibulei prin acces endooral,„ Anale științifice, USMF, N. Testemițanu,„ Vol II. Chișinău, 2007. pag. 234-237.
6. Newmann L., „A clinical evaluation of the long-term outcome of patients treated for bilateral fracture of the mandibular condyles”. Br. J. Oral Maxillo fac. surg. 1998. pag. 36; 176-179.
7. Швырков М., Афанасьев В., Стародубцев В., Неогнестрельные переломы челюстей. Москва, 1999
8. R. Tucker et al., Rigid Fixation for Maxillofacial Surgery, Philadelphia, 1991
9. Sîrbu D., „Conduita în tratamentul pacienților cu fracturi de mandibulă,„ Recomandarea metodică, USMF, N. Testemițanu,„ Chișinău, 2011. pag. 132-135.
10. Sîrbu D., “Reabilitarea precoce a pacienților cu fracturi de mandibulă”. UMF “Gr.T.Popa”, Zilele Facultății de Medicină Dentară, Ediția IX., 4-6 martie Iași- România, 2005, 279-281.
11. Panangopoulos V., „Evaluarea rolului tratamentului funcțional al fracturilor de condil mandibular,„ Revista de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie,„ Anul II, N.4. București. 2011. pag. 31-38.