

INCIDENȚA TUMORILOR ORO-MAXILO-FACIALE LA COPII DIN REPUBLICA MOLDOVA. ANALIZA RETROSPECTIVĂ A 1913 CAZURI

Ion Lupan
dr. hab., prof. univ,

Silvia Railean

*Catedra Chirurgie
oro-maxilo-facială,
Pedodonție și
Ortodonție a USMF
"N. Testemițanu"*

Rezumat

În acest studiu au fost studiate retrospectiv fișele medicale a 1913 copii care s-au adresat în Clinica Universitară a USMF "N. Testemițanu", în secția de chirurgie pediatrică. Din totalul de 1913 adresări, 1647 au fost adresări primare.

Scopul acestui studiu a fost să efectueze o analiză retrospectivă a tumorilor din regiunea maxilo-facială la copii. În total au fost studiate fișele medicale a 1913 copii sub vârsta de 18 ani cu tumori în regiunea maxilo-facială pe perioadele de ani 2000—2010. În plus modalitățile de tratament și rezultatele au fost evaluate.

Conform rezultatelor noastre s-a stabilit că tumorile din regiunea maxilo-facială se întâlnesc mai des la pacienții cu vârsta de pînă la 12 luni (564 cazuri-34.2 %), a țesuturilor moi -1394 cazuri, și a țesuturilor osoase -251 de cazuri. Din totalul de tumori 1638 cazuri s-au constatat 9 cazuri maligne. Excizia chirurgicală în bloc și chiuretajul au fost metodele de tratament chirurgical.

Summary

TUMORS OF THE MAXILLO-FACIAL REGION IN CHILDREN: RETROSPECTIVE ANALYSIS AND LONG-TERM FOLLOW-UP OUTCOMES OF 1913 PATIENTS

The present study comprises a total of 1913 children with tumors of maxillo-facial region and related structures aged below 18 years and examined at the Department of Pediatric Maxillo-facial Surgery, Republic of Moldova.

The aim of this study was to carry out a retrospective analysis of maxillo-facial tumors in children and to present the long-term follow-up results. 1913 patients under the age of 18 years with maxillo-facial tumor treated in our clinic between 2000—2010. In addition, treatment modalities and long-term follow-up results of the patients were evaluated.

According to our results, it was established that maxillo-facial tumors were mostly observed in the group with patients up to 12 months (564 cases, 34.2%). On the soft tissue area (1394 cases) and hard tissue (251 cases) tumors were observed. There were benign 1638 cases and malignant 9 cases. Surgical excision, curettage or en bloc resection were adequate for treatment of these tumors.

Un număr relativ mic de cercetări au avut subiectul lor de studii: tumorile și pseudotumorile la copii în regiunea capului și gâtului [1,15,17-19]. Neajunsurile acestor studii în determinarea concluziilor sunt neuniformitatea parametrilor examinați. Căreva investigații au fost efectuate cu restricții numai la copiii pînă la vîrstele de 14–15 ani [2,8,9,12-14,18], pe cînd altele includ și grupe mai mari de vîrstă [1,5-7,10,11,15-17-,19]. Unele studii au inclus toate formele de tumori în timp ce altele au fost efectuate în baza selectării unor forme de tumori, altele au inclus copiii din părțile occidentale [4,14,17,19], de origine Africană [1-3,15]. Un articol este bazat pe copiii de origine japoneză [18]. Un alt parametru studiat în mai multe publicații a fost localizarea tumorului. Unii autori studiind regiunea capului și gâtului au constatat prezența mai frecventă la copii a tumorilor în regiunea gâtului [10]. Bhaskar [4] pe de altă parte, a constatat că părțile osoase sunt mai expuse afectării și în special se dau prioritate tumorilor odontogene localizate la mandibulă [1]. Mai multe

publicații au analizat tumorile structurilor orale și periorale [2,7,4,12,13,18,19], altele s-au mărginit numai în studiul tumorilor la maxilare [1,3,5,8,9,15]. Comportamentul biologic al acestor tumori variază de la un pseudotumor la neoformațiuni benigne la tumori rare agresive, maligne. Cu privire la cele menționate în fața studiului s-a propus scopul de a analiza datele retrospective, caracterul tumorilor regiunii capului și gâtului la copii în baza departamentului de chirurgie oro-maxilo-facială la copiii până la vârsta de 18 ani.

Materiale și metode. Datele despre frecvența tumorilor au fost obținute în urma examinărilor fișelor de observație a 1647 copii cu leziuni tumorale, care s-au adresat în secția de chirurgie orală și maxilo-facială a Spitalului Republican de Copii "Em. Coțaga", Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială, Pedodontie și Ortodontie iar examinările morfologice au fost efectuate în departamentul de morfologie a Institutului Oncologic și departamentul de morfologie a Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului din Republica Moldova. Materialul a inclus copiii cu leziuni tumorale ale părților moi, localizate în regiunile orale, periorale, maxilare și ale gâtului, și care au fost tratați în departamentul de chirurgie orală și maxilo-facială de copii pe o perioadă de 10 ani (2000 — 2010). Pentru toate cazurile au fost reexaminat fișele de observație împreună cu imaginile radiologice și examinările morfologice. Pacienții au fost selectați după vârstă, sex, structura neoformațiunilor conform clasificării propuse de P.Godoroja (1981).

Toți pacienții cu neoformațiuni tumorale s-au aflat la evidența medicilor din departamentul de chirurgie orală și maxilo-facială și pe parcurs de un an au fost examinați în două sau trei ședințe. Un număr mic de copii au fost reexaminați pe o perioadă îndelungată, până la recuperarea completă având incluși copiii cu neoformațiuni tumorale benigne și maligne cu tendință de recidivare.

Rezultatele obținute. Pe parcursul a 10 ani au fost reexaminat în total 1913 de fișe de observații a copiilor cu neoformațiuni tumorale localizate în teritoriul bucal, perioral și a gâtului. Din totalul de 1913 cazuri 266 (13,9%) cazuri au fost constatate ca cazuri repetate și 1647 cazuri primare. Toate tumorile au fost eșalonate în tumori ale părților moi și tumori ale țesutului osos. Tumorile părților moi au constituit 1626 (85%) cazuri, iar cele osoase 251 (13%) cazuri (primari 1396 leziuni ale părților moi și 251 leziuni ale țesutului osos). Populația pediatrică examinată a fost repartizată în 4 grupe de vârstă. Până la 12 luni s-au adresat 693 pacienți (36,2%), de la 13 la 36 luni — 260 copii (13,6%), de la 37 la 84 luni — 265 copii (13,6%), de la 85 la 144 — 323 copii (16,9%) și după 144 luni — 372 copii (19,4%). Raportul între genul feminin și masculin a constituit 56,31% la 47,7% (927 fete și 720 băieți) — 1,2:1. Tumorile benigne au fost depistate în 1638 (99,5%) de cazuri primare și maligne 9 cazuri (0,5%). În 172 cazuri din 251 tumori osoase au avut originea de tumori odontogene.

Bolnavii cu leziuni tumorale examinați au fost repartizați după regiunile geografice ale Moldovei. 988 bolnavi au fost veniți din regiunea centrală, 320 copii din sectorul de nord și 339 din sectorul de sud al Republicii Moldova. După localizarea anatomică, leziunile tumorale în regiunea orală și maxilo-facială au fost depistate extrabucale la 69,9% în comparație cu cele intrabucale (30,1%) Tabel 1.

Tabel 1.

Repartizarea generală a leziunilor tumorale orale și maxilo-faciale.

	Total		Zona geografică a Republicii Moldova						X2	P
	N	%	Nord		Centru		Sud			
			N	%	N	%	N	%		
Vârsta (luni)										
<=12	564	34,2	127	39,7	319	32,3	118	34,8		
13-36	199	12,1	41	12,8	123	12,4	35	10,3		
37-84	246	14,9	34	10,6	141	14,3	71	20,9		
85-144	295	17,9	47	14,7	188	19	60	17,7		
>144	343	20,8	71	22,2	217	22	55	16,2		
Total	1647	100	320	100	988	100	339	100	24,39	<0,01
Sex										
m	720	43,7	113	35,3	464	47	143	42,2		
f	927	56,3	207	64,7	524	53	196	57,8		
Total	1647	100	320	100	988	100	339	100	13,74	<0,01
Tumori										
benigne	1638	99,5	318	99,4	981	99,3	339	100		
maligne	9	0,5	2	0,6	7	0,7				
Total	1647	100	320	100	988	100	339	100	2,38	>0,05
Localizarea										
țesut moale	1396	84,8	259	80,9	845	85,5	292	86,1		
țesut osos	251	15,2	61	19,1	143	14,5	47	13,9		
Total	1647	100	320	100	988	100	339	100	4,57	>0,05
Etiologia										
odontogene	172	10,4	41	12,8	103	10,4	28	8,3		
neodontogene	1475	89,6	279	87,2	885	89,6	311	91,7		
Total	1647	100	320	100	988	100	339	100	3,65	>0,05

Datele despre structura leziunilor tumorale sunt prezentate în tabelele 2 și 3. În 687 din 1611 (43%) cazuri de tumori ale părților moi au fost înregistrate la copii mici, până la 12 luni, cu micșorarea numărului lor odată cu vârsta. Hemangioamele au fost determinate în numărul cel mai mare, formând 775 cazuri din 1611 (45%), urmate de chisturile dermoide (150 cazuri, 9,3%), chisturile de retenție (131 cazuri, 8,1%), aterom (96 cazuri, 5,9%), papilom (96 cazuri, 5,9%), chist median cervical (83 cazuri, 5,1%), fibrom (43 cazuri, 2,6%), nev (31 cazuri, 1,9%).

Din totalitatea leziunilor tumorale ale părților moi ale regiunii orale și maxilo-faciale, hemangioamele au fost înregistrate în cel mai mare număr, 775 cazuri din 1611 (66,7%). 574 din cazurile cu leziuni tumorale ale țesutului vascular au fost înregistrate în perioada de vârstă de până la 12 luni. Din toate neoformațiunile tumorale ale părților la copii sugari au fost înregistrate în majoritatea cazurilor tumorile de origine conge-

nitală, cu frecvență descrescândă chisturile dermoide (44 cazuri), urmate de papilom (26 cazuri), chisturi de retenție (20 cazuri), limfangiom (21). Tratatamentul leziunilor tumorale ale părților moi a fost efectuat prin înlăturarea lor pe cale chirurgicală. Hemangioamele au fost tratate în mai multe ședințe în care s-a inclus tratament conservativ (prin sclerozare) și chirurgical.

Tabel 2.
Tumorile benigne și maligne ale părților moi.

Tumorile părților moi	Vîrsta (luni)					Total	sexele		Total
	<=12	13-36	37-84	85-144	>144		b	f	
adenom		2		2	7	11	4	7	11
aterom	4	12	30	24	26	96	36	60	96
chist de retenție	20	6	30	39	36	131	56	75	131
chist dermoid	44	43	26	9	28	150	65	85	150
chist lateral cervical	2	2		5	21	30	12	18	30
chist median cervical	3	21	22	20	17	83	54	29	83
chist mucoepidermoid				1	2	3	1	2	3
epiteliom Malherbe		3	4	4	3	14	4	10	14
fibrom	8	3	14	8	9	43	22	20	43
granulom piogen	3	3	7	9	7	29	16	13	29
hemangiom	547	106	54	35	33	775	252	523	775
limfangiom	21	19	13	14	24	91	37	54	91
neurofibromatoză		5	2	1	6	15	5	10	15
nev	5	8	9	5	4	31	9	22	31
papilom	26	20	17	21	11	96	54	42	96
teratom	1			1		3	3		3
tumor Abricosov	3				2	4	1	3	4
limfom Hodgkin			1		1	2	1	1	2
fibrosarcom				1		1		1	1
carcinom		1				1	1		1
liposarcom		1				1		1	1
mioblastom					1	1	1		1
adenolimfom					1	1	1		1
total	687	256	229	200	239	1611	635	976	1611

Leziunile oaselor maxilare sunt prezentate în tabelul 3. Oasele maxilare au fost afectate în 302 (15,2%) cazuri din totalul de leziuni tumorale orale și maxilo-faciale. Numărul tumorile benigne este cu mult mai frecvente decît a celor maligne.

Din tumorile oaselor maxilare chisturile radiculare de origine inflamatorie o formează majoritatea cazurilor (49%). Raportul dintre tumorile odontogene și cele neodontogene este aproximativ egal. Numărul leziunilor tumorale ale țesutului osos crește odată cu vîrsta copiilor.

În acest studiu au fost depistate 7 cazuri de tumorile maligne ale părților moi și 6 de tumori maligne

ale oaselor maxilare. Tot odată au mai fost depistate doar cîte un caz de tumor ca limfom Hodgkin, sarcomul Ewing, carcinom, mioblastom, fibrosarcom. Numărul cazurilor de tumori maligne crește odată cu vîrsta. Tumorile maligne ale părților moi și osoase sunt prezente în măsură egală și nu depind de genul pacientului.

Tabel 3.
Tumorile benigne și maligne ale oaselor maxilare.

Tumorile osoase	Vîrsta (luni)					Total	sexele		Total
	<=12	13-36	37-84	85-144	>144		b	f	
cheratochist					1	1	1		1
ameloblastom					1	1		1	1
chist de erupție	1			1		2		2	2
chist folicular			4	9	11	24	13	11	24
chist globulo-maxilar			1		5	6	3	3	6
chist radicular			14	67	68	149	76	73	149
chist rezidual			2	2	1	5	4	1	5
epulid	1	2	6	19	17	45	16	29	45
odontom			1	4	16	21	6	15	21
osteoblastoclastom	1		9	21	12	43	30	13	43
osteom			1			1	1		1
osteosarcom					1	1		1	1
sarcom Ewing		2	1			3	2	1	3
ameloblastom					1	1		1	1
total	3	4	39	123	133	302	152	150	302

Discuții.

Datele despre numărul total de bolnavi cu leziuni orale și maxilo-faciale pot fi considerate geniale cu o eroare nu mai mare de 5%, odată ce copiii cu leziuni tumorale buco maxilo-faciale au oportunitatea de a se adresa în secția de chirurgie buco maxilo-facială a Spitalului de Urgență pentru adulți sau departamentul de oncologie cap și gît a Institutului de Cercetări Științifice Oncologice.

Datele bibliografice denotă că în general în departamentele de morfologie, doar 10% din numărul total de biopsii îl constituie examinările pediatrice. Keszler ș.a., [13] au raportat că doar 1289 din 18966 au fost contingent pediatric ce constituie 6,8%. Das&Das și Skinner ș.a. [7] au raportat prezența contingentului pediatric în 12,2% și 12,8%. Examinările acestui studiu au fost efectuate doar numai în departamentul de chirurgie oro-maxilo-facială pentru copii și datele prezentate includ copii pînă la vîrstele de 18 ani. Cunoscut este faptul că copiilor din Republica Moldova conform programului unic de sănătate, sunt îndreptați în departamentul de chirurgie orală și maxilo-facială de copii a Spitalului Republican de Copii. Reșind din datele examenului, putem menționa că leziunile tumorale sunt mai frecvent întîlnite pînă la 12 luni (43%), Cauza fiind probabil incidența înaltă a leziu-

nilor tumorale ale părților moi de origine congenitală sau hamartroame. În studiul prezent s-a constatat că pe lângă neoformațiunile tumorale de origine congenitală sau pseudotumori, leziunile vaselor sangvine (hemangioamele) predomină la toate perioadele de vîrstă și în special la copiii de pînă la 12 luni (574 din 687 cazuri).

Analiza bibliografiei cu privire la leziunile tumorale în teritoriul buco-maxilo-facial a constatat, că majoritatea din cazurile descrise sunt adreseate tumorilor benigne și de origine mezenhimală [1,3,5,7,9,12,13,18,19,22] cu o varietate de la 40,3% la 99,7% cazuri. Dar în timp ce majoritatea țărilor occidentale demonstrează un înalt procent de prezență a tumorilor benigne, unele țări africane arată că rata frecvenței tumorilor benigne este prezentată într-un procent semnificativ mic (40,3% și 59,8%). Valorile înalte ale leziunilor tumorale maligne ale acestor studii (59,7% și 40,2%) pot fi ca rezultat a incidenței înalte a limfomului Barkit inclus în studii și care se consideră un tumor epidemic în regiunile africane [17]. În studiul executat de noi leziunile tumorale benigne constituie majoritatea cazurilor 99,5% și doar 0,5% din ele au fost înregistrate ca tumori maligne. În istoria bibliografică a departamentului de chirurgie oro-maxilo-facială de copii, a fost înregistrat doar un singur caz, de limfom Barkit. [23]. Tumorile de origine congenitală și inflamatorie au fost constatate prevalente. Odată cu vîrsta frecvența lor se micșorează și apar tumori de origine mezenhimală. Aceste date corespund rezultatelor obținute de autorii majorității datelor bibliografice.

Baskar[4] în studiile sale a 293 copii cu tumori oro maxilo-faciale, a constatat că numai 9% au fost maligne. Jones [12] în investigațiile sale a găsit tumorile maligne în 7,5%, indicînd că carcinomul în această regiune la copii nu este caracteristic. Jafe [10] și Jafe&Jafe [11] au ajuns la concluzia că limfomul și sarcomul au fost cele mai frecvent tumori maligne întîlnite la copiii sub vîrsta de 14 ani. Ei au subliniat că după vîrstele de 14 ani carcinomul poate fi prezent. Arotiba [2] în examinările efectuate pe copiii din Nigeria a demonstrat că cele mai frecvente tumori maligne sunt limfomul Burkitt și Hodgikin. Aceste studii coincid cu rezultatele studiilor efectuate de Rapidis și coaut [17], care au constatat prevalența limfomului Burkitt în raport cu toate celelalte limfoame în Africa centrală. Studiul nostru relevă prezența tumorilor maligne doar la 0,5%. Nu putem cu siguranță afirma prioritatea unor tumori maligne. Probabil din cauză că o parte din copii cu tumori maligne se adresează în primul rînd în Institutul de Cercetări științifice în domeniul Oncologic. Totodată în studiul prezent a fost constatat un caz de carcinom la un copil de 4 ani, fapt care după datele bibliografice nu este caracteristic.

Raportul tumorilor benigne către tumorile maligne la copii și adulți a fost studiat de Koch [14], care a demonstrat că la copii el constituie 10:1, iar la adulți 4:5. Autorul de asemenea a comparat frecvența carcinomului în raport cu sarcomul la copii și adulți, și

a ajuns la concluzia că la copii la fiecare carcinom îi revine un 6.3 sarcome pe cînd la adulți la fiecare sarcom revine 7.5 cazuri de carcinome. Gunningham și coaut. [6] au stabilit că în grupele pediatrice un caz de leziune tumorală malignă din 4 revine teritoriului capului și gîtului. În studiul prezent s-a depistat un caz de carinom la 10 cazuri de sarcom. Este greu de a deduce vre-o concluzie dar totodată rezultatele noastre corespund cu datele bibliografice. În comparație cu adulții nu s-a efectuat în acest studiu deoarece departamentul în care s-a efectuat studiile este un departament numai pentru copii. Pe viitor se vor studia aceste relații între copii și adulți.

În lucrările sale Tanaka și coaut [21] au confirmat că tumorile părților moi și în special leziunile tumorale ale țesutului vascular (hemangioamele) prevalență la contingentul pediatric. Lucrările efectuate în acest studiu corespunde acestor date și formează 775 din 1611 cazuri

Dehner[8] a stabilit că în tumorile capului și gîtului la copii nu este diferență semnificativă între sexe. Koch a afirmat că în primii cinci ani de viață tumorile afectează mai frecvent genul feminin, pe cînd genul masculin sunt afectați într-o perioadă mai înaintată. Studiul prezent a determinat afectarea în măsură egală a genului masculin și feminin cu o predominare ușoară a genului feminin în special pentru tumorile părților moi. În măsură egală genul feminin și genul masculin sunt afectați pentru tumorile osoase.

Concluzii.

1. Se poate de afirmat că tumorile părților moi sunt mult mai frecvente la copii în raport cu leziunile tumorale ale oaselor maxilarelor.
2. Genul feminin predomină în afecțiunile tumorale la copii, dar în măsură egală tumorile țesutului osos afectează genul masculin și feminin (1:1.2).
3. Tumorile benigne prevalează esențial față de tumorile maligne la copii în regiunea orală și maxilo-facială.

Bibliografie.

1. Alagbe HA, Daramola JO. Primary tumors of the jaw in Nigerian children. J Nat Med Assoc 1982 74: 157-461.
2. Arotiba GT. A study of oralfacial tumors in Nigerian children. J Oral Maxillofac Surg. 1996; 54: 34-8.
3. Asamda EA, Ayanlere AO, Olaitan AA, Adekeye EO. Pediatric tumors of the jaw in northern Nigeria. J. Cranio-maxillofacial-Surg. 1990; 18: 130-5.
4. Bhaskar SN. Oral tumors of infancy and childhood. A survey of 293 cases J. Pediatr 1963; 62: 195-210.
5. Chuong R, Kaban LB. Diagnosis and treatment of jaw tumors in children. J. Oral Maxillofacial Surg. 1985; 43: 323 — 32.
6. Gunningham MU, Myers EN, Blueston CD. Malignant tumors of the head and neck in children a twenty-year review. Int J Pediatr Rhinolaryngol 1987; 13: 279-92.
7. Das S, Das AK. A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school. Pediatr Dent 1993; 15: 208-11.
8. Dehner LP. Tumors of the mandible and maxilla in children. J Clinico-pathologic study of 46 histologically benign lesions Cancer 1973; 31: 364-84.
9. Dehner LP. Tumors of the mandible and maxilla in children. II.

- A study of 14 primary and secondary malignant tumors. Cancer 1973 32: 112-20.
10. Jaffe BF. Pediatric head and neck tumors a study of 178 cases. Laryngoscope 1973; 32: 1644-51.
 11. Jaffe BF. Jaffe N. Head and neck tumors in children. Pediatrics 1973; 51: 731-9.
 12. Jones JH. Non-odontogenic oral tumors in children. Br. Dent J 1965. 51. 731-9
 13. Keszler A. Gulemotti MB. Dominguez FV. Oral Pathology in children. Frequency, distribution and clinical significance. Acta Odontol Latinoam 1990 5: 39-48.
 14. Kock H. Statistical evaluation of tumors of the head and neck in infancy and childhood. J Maxillofac Surg 1974; 2: 26-31.
 15. Mosadomi A. Tumors, cysts and allied lesions of the jaw and mucosa in Lagos, Nigeria 1969-1974. Int J Oral Surg 1975; 40: %02-21.
 16. Mosadom A. Odontogenic tumors in an African population/ Oral Surg 1973; 40: %02-21.
 17. Rapids AD, Economidis IGoumas P.D. et al. Tumors of the head and neck in the children. A clinical pathological analysis of 1007 cases. J Craniomaxillofac Surg 1998; 16: 279-86.
 18. Sato M. Tonaco N, N.Sato, T.Amagasa T. Oral and maxillofacial tumors in children: a review. Br J oral Maxillofac Surg 1997; 35: 92-5.
 19. Skinner RL, Davenport WD Jr, Werj C, Carr RF. A survey of Biopsied and lesions in pediatric dental patients. Pediatr Dent 1986; 8: 162-2.
 20. Speechley M, Stephens R. What is Relative incidence? Oral Surg 1995; 79: 2-3
 21. Nobuyuki Tanaka Ayumi Murata, Akira Yamaguchi, Geniku Kohama. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. J Oral Surg, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology V 88, I 1, P 11-15, July 1999
 22. Годорожа ПД, Годорожа НМ. Опухоли головы и шеи у детей. 1981. 164 стр.
 23. Маковой ВД, Царева СА. Редко наблюдаемые лимфосаркомы Беркита. Вопросы стоматологии 1989 78-79 стр.

STAREA IGIENEI ORALE LA COPIII INSTITUȚIONALIZAȚI

Spinei Aurelia,
doctor în medicină,
conferențiar universitar,
catedra Chirurgie OMF
Pediatică, Pedodontie
și Ortodontie, USMF
”Nicolae Testemițanu”;

Donica Elena,
medic stomatolog,

Cioclu Aliona,
medic stomatolog,

Covali Maria,
medic stomatolog,

Postu Ludmila,
medic stomatolog,

Centrul Stomatologic
Municipal pentru Copii
Pălărie Alexei, asistent
universitar, catedra
Chirurgie Oro-Maxilo-
Facială, USMF ”Nicolae
Testemițanu”;

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele evaluării stării igienei orale la 469 copii instituționalizați. Acest studiu a inclus 248 copii instituționalizați în școli auxiliare. Lotul martor a fost constituit din 221 copii sănătoși. Metoda de lucru a inclus examinarea cavității orale și introducerea datelor în fișa individuală de profilaxie. Starea igienei orale a fost estimată folosind Indicele de Igiena Orale OHI-S (G.Green, I.Vermillion, 1964) și Indicele de Placă Aproximală după Lange, 1975 (API). Studiul a permis să constatăm la copiii instituționalizați nivelul deficitar de igienă orală. Copiii cu retardare mintală moderată și, în special cei cu retardare mintală severă au o capacitate limitată de a efectua independent periaj dentar și au nevoie de ajutorul personalului pentru igienizarea cavității orale. Autorii concluzionează necesitatea instituirii unor programe preventive care vor contribui la reducerea indicatorilor de carie dentară. Ameliorarea asistenței stomatologice copiilor în actualele condiții ale Republicii Moldova trebuie concepută prin orientarea asistenței stomatologice spre prevenirea principalelor afecțiuni stomatologice.

Cuvinte cheie: retardare mintală, tehnica de periaj, igiena orală, carie.

Summary

ORAL HYGIENE IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN

This article presents the results of the evaluation of oral hygiene indicators in 469 institutionalized children. This study includes 248 children institutionalized in auxiliary schools. The control group was constituted of 221 healthy children. The working method included examination, and recording of data in individual prophylaxis sheets. Oral hygiene was assessed according to OHI-S index, G.Green, I.Vermillion, 1964, and the approximate plaque index by Lange, 1975 (API). Outcomes: the study found that institutionalized children have the poor oral hygiene. Conclusions.: children with moderate and particularly with severe mental retardation have limited ability to independently perform tooth brushing and need help from staff in cleaning the oral cavity. The authors conclude the need for preventive programs that will help reduce the presence of dental caries is obvious. Improvement of children's dental care in the current circumstances of the Republic of Moldova should be designed so as to target the dental assistance to the prevention of major dental disorders.

Key words: children with mental retardation, tooth brushing technique, oral hygiene.