

- imagistice de diagnostic, care permite menajarea traumatismelor de CZ cu aprecierea locului și gradului de deplasare, pentru o abordare diferențiată a tratamentului.
- În rezultatul studiului imaginii radiologice în diverse incidente a fost stabilită informativitatea radiografiei semiaxiale pentru FCZ (indicele de precizie la 87%) și este recomandată în urgențele traumatologice.
 - TC 3D este metoda de elecție al examenului complementar, care oferă detalii în aspectul fracturii. Studiul realizat relevă informativitatea înaltă a metodei imagistice CT 3D în FCZ și este indicat în situațiile necesității fixării fragmentelor, pentru aprecierea metodei chirurgicale cu traumatism minimal — în fracturi cu deplasare pronunțată, cominutive, cu implicarea orbitei și în consolidare vicioasă.
 - Informația oferită de TC contribuie esențial la micșorarea traumatizării în cazul, care presupune intervenție chirurgicală de amploare.

BIBLIOGRAFIE

- Rotaru A. Chirurgie maxilo-faciala. (Vol.I). Cluj-Napoca, 2003, pag.262-263.
- Miloro M., Ghall G.E., Larsen P.E., Waite P.D. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. BC Decker inc., 2004, p.445-451.
- Бернадский Ю. А. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. М., „Мед. литература“, 1999, 456с.
- Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Рентгенодиагностика в стоматологии. М., „Медицинское информационное агентство“, 1999, 452 с., илл.
- American College of Radiology White Paper on Radiation Dose in Medicine, J. Amer. Coll. Radiology 2007; 4:272-284
- Wall B.F. How dose to the patient in diagnostic radiology. Ninth International Congress of the International Radiation. Vienna, 1996, p.20.
- Cimașu M. Detectori de radiații utilizați în dozimetria individuală., rezumat teza doctorat, București, 2010, p.28.
- Popescu F. Călugăreanu L. Principiile de radioprotecție în gândirea medicală., Conceptul „Cultura de Radioprotecție“ și rolul său în protecția populației și a mediului; conferința națională; București, 2011, p.77-79.
- Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Атлас рентгенограмм. М., „Медицинское информационное агентство“, 2002, 304 с.
- Dolan K.D, Jacoby C.G, Smoker W.R. The radiology of facial fractures. Radiographics. 1984;4:575-663.
- Ursu Carmen M. Examinarea radio-imagistică în patologia traumatică a regiunii oculo-orbitare, teza de doctorat, Bucuresti, 2007.
- Стучилов В.А., Никитин А.А. Компьютернотомографические аспекты диагностики механических повреждений средней зоны лица. Медицинская визуализация, Nr. 4, 2002, с.118-12.1
- Лежнев Д.А. Лучевая диагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области. Автореф. дис. доктора мед. наук. М., 2008, 45 с.
- Голубева Г. И. Методика спиральной компьютерной томографии при заболеваниях челюстно-лицевой области. Дис. канд., Москва, 2006.
- <http://www.wikiradiography.com/page/Facial+Bones+Radiographic+Anatomy>. Wiki Radiographi, world's largest radiography encyclopedia.
- http://virtualcolon.ucoz.ru/_ld/0/10_--_.pdf Методика и техника получения рентгеновского снимка

Data prezentării: 05.12.2013.
Recenzent: Natalia Rusu

PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR ÎN ANESTEZIA LOCO-REGIONALĂ

Rezumat

Anestezia loco-regională se folosește pe larg de stomatologi. Acest fenomen benefic poate avea și un șir de complicații loco-regionale periculoase pentru viața pacientului: șoc anafilactic, sincopa, lipotemia etc. La baza prevenirii acestor complicații se afla anamneza. Completarea acestor informații pot fi compensate prin „schema de interogare“ pe care o propune autorul. Aceste informații declarate de pacient în forma scrisă va fi utilă pentru medic și pentru profilaxia complicațiilor enumerate mai sus.

Summary

PREVENTION OF COMPLICATIONS OF LOCAL-REGIONAL ANESTHESIA

The local-regional anesthesia is widely used by dentists. This advantageous phenomenon can also have a number of local and regional complications threatening the patient's life: anaphylactic shock, syncope, lipothymia, etc. Anamnesis serves the basis for these complications prevention. This information can be filled in by using the „scheme of interviewing“ proposed by the author. Such information furnished by patient in written form will be useful for doctor and for prevention of abovementioned complications.

Ion Munteanu,
prof. univ.

Catedra Chirurgie
oro-maxilo-facială și
Implantologie Orală,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Actualitatea temei

Stomatologii pe larg folosesc anestezia loco-regională nu numai în chirurgia buco-dentară de ambulator și chirurgia OMF, dar și în intervențiile curente de terapie odontală și protetică.

În același timp o mare parte a pacienților sunt purtătorii uneia sau mai multor afecțiuni generale, pentru care urmează diverse tratamente de specialitate. De aceea pacienții ambulatorii ridică probleme în legătură cu conduita de anestezie și intervenția stomatologică. Pentru a preveni apariția unor complicații, unele deosebit de periculoase ce pun în pericol viața pacientului, medicul stomatolog trebuie să parcurgă etapele necesare unei anestezii corecte și sigure: perioada preanestezică, aneslezie și postanestezică.

În perioada preanestezică, accidentul general al anesteziei locoregionale poate să fie în legătură cu examenul clinic de specialitate dar mai ales, cu examenul clinic general care la pacientul ambulator este sumar, lipsind posibilitățile care există în condiții de spitalizare. Medicul stomatolog are astfel de trecut un handicap reprezentat de imposibilitatea cunoașterii unor date prin examene paraclinice diverse (EKG, radiologic, tomografic etc.) În condiții de ambulator, singura posibilitate care poate să furnizeze o serie de informații este anamneza, importantă din două puncte de vedere:

- Stabilește o legătură între medic și pacient, având valoarea unei abordări psihologice în măsură să echivaleze cu o premedicație sedativ-tranchilizantă;
- orientează medicul stomatolog asupra atitudinii anestezico-terapeutice.

Absența anamnezei cu trecerea directă la examinarea leziunii poate favoriza un accident general, provocat de anxietatea pacientului din perioada de așteptare, sporită de atmosfera din cabinet și de eventuala durere determinată de examinarea leziunii.

Anamneza sumară, grăbită și, în consecință, incompletă poate scăpa posibilitatea cunoașterii existenței unei particularități în teren, cu implicarea directă privind anestezia și traumatismul produs de tratamentul stomatologic și riscul producerii unui accident general.

Scopul lucrării

Pentru ca tratamentul pacientului să decurgă mai bine, trebuie să cunoaștem unele lucruri legate de sănătatea acestuia, de aceea propunem pacientului să răspundă la următoarele întrebări :

- Sănătatea D-stră este bună?
- Suferiți de boli alergice (de indicat de la ce)?
- Suferiți de boli a sângelui (hemofilie, anemie, tromboцитopenie)?
- Ați suferit vre-o dată sau suferiți în timpul de față de:
 - Hepatita A/B/C/D?
 - Tuberculoză?
 - Diabet zaharat?
 - Astm bronșic?

- Boli cardiace ?
- Folosiți anticoagulante?
- Boli infecțioase (HIV/SIDA)?
- Boala sistemului vascular (hipertonie, hipotonie)?
- Otite?
- Sinusite?
- Cefalee?
- Ulcer gastric sau duodenal?
- Maladii ale rinichilor?
- Maladii ale glandei tiroide?
- Onco maladii?
- Crize epileptice, alte maladii a sistemului nervos central?
- Insult?
- Alte afecțiuni?
- Ați suportat în trecut intervenții chirurgicale?
- De câte ori în an frecvența medicul stomatolog?
- Gingiile D-stră sîngerează?
- După extracții dentare sîngerați mult timp?
- Aveți senzația de arsură a limbii, a mucoasei gurii?
- De câte ori în zi faceți periaj la dinți?
- Clătiți gura după mîncare?
- Referitor la pacienți de genul feminin:
- Sunteți însărcinată?
- Pierdeți mult sînge în perioada metroragiei fiziologice?
- Azi nu sunteți în metroragie fiziologică?
- Alte informații din partea sănătății D-stră.

Rezultate și discuții

Depistarea prin așa formă diferitelor afecțiuni generale oferă posibilitatea alegerii atitudinii anestezico-terapeutice la pacientul ambulator, corespunzător cu particularitățile de teren ale acestuia. După programarea pacientului și aprecierea unui risc anestezico-terapeutic, medicul stomatolog își alege tehnica, substanțele anestezice și vasoconstrictoare pe care le va utiliza.

Introducerea substanței anestezice și a vasoconstrictorului trebuie să țină seama de terenul patologic general, de alte substanțe medicamentoase pe care pacientul este nevoit să le folosească în tratamentul altor afecțiuni generale. Administrarea inadecvată a unor asocieri de droguri pentru anestezie poate realiza efecte surprinzătoare. Interacțiunile medicamentoase în anestezia loco-regională trebuie cunoscute bine pentru a evita riscul apariției complicațiilor.

Anestezia de calitate necorespunzătoare (insuficientă) determină suplimentarea ei, cu riscul supra-dozării. Această situație se poate înregistra la pacienții care, pentru tratamentul unor afecțiuni generale, sunt nevoiți să utilizeze medicamente ce produc inducție enzimatică și metabolizează într-un timp mai scurt substanța anestezică: barbituricele, fenitoinile, rifampicina, alcoolul, și unele citostatice.

Intoxicația acută cu alcool impune temporizarea intervenției, iar în alcoolismul cronic efectuarea tratamentului întâmpina dificultăți sporite și din cauza consecințelor nutriționale și neurologice secundare:

suferințe hepatice, miocardice, afectarea sistemului nervos central, cu modificarea răspunsului neuroendocrin la stres etc.

Evitarea supradozării impune cunoașterea substanțelor anestezice și respectarea riguroasă a dozei lor.

Astfel, pentru lidocaina doza pentru administrare unică este de 4-5mg/kg greutate corporală, fără a depăși 200 mg la lidocaina simplă sau între 200 și 500 mg în asocieri cu un vasoconstrictor.

În concluzie, factorii de risc în anestezia loco-regională în stomatologie sunt:

- starea generală a pacientului (fizică și psihică);
- interacțiunile medicamentoase;
- supradozarea substanței anestezice;
- supradozarea substanței vasoconstrictoare;
- tehnica greșită a anesteziei.

Stările de alergie (hipersensibilizare) reprezintă o dezorganizare a reacțiilor imune și se manifestă prin diverse fenomene patologice care pot produce chiar și moartea pacientului.

Alergia survine la un individ sensibilizat în paralel cu alergenul respectiv, perioada de timp scursă între cele două administrări putând fi de la 3 zile până la câțiva ani.

În cabinetul stomatologic se utilizează numeroase materiale și substanțe cu potențial alergen, cum ar fi: anestezicele loco-regionale din gruparea para (procaina) și alte medicamente din aceasta grupare (sulfamidele), substanțele de contrast (iodul), derivații barbiturici, amalgamul, unele analgezice (algoalmin, aspirina), unele antiseptice orale sau cutanate, eugenolul, clorura de zinc etc.

În principiu, toate medicamentele pot fi considerate alergene. Patrunderea alergenilor în organism se poate face pe mai multe căi: respiratorie, digestivă, prin contact, dar cea mai nocivă este calea parenterală deoarece duce la răspândirea rapidă a alergenului în tot corpul.

Pentru identificarea alergenului cauzal, se practică teste „in vivo”, sub forma de teste cutanate:

- testul prin înțepătură;
- testul prin scarificare;
- intra-dermo-reacția
- aplicarea epicutanată.
- testul conjunctival (efectuat pentru soluțiile anestezice) are o mare valoare practică și este ușor de efectuat.

Principalele manifestări clinice alergice sunt:

1. Simptome generale nespecifice: congestia tegumentelor, senzație de căldură, prurit, tuse, neliniște.
2. Reacții cutanate și mucoase: urticarie, eczema, edem Quincke.
3. Semne și simptome respiratorii: tahipnee, astm bronșic, edem glotic, stop respirator.
4. Semne și simptome cardiovasculare: paloare, tahicardie, hipotensiune, șoc anafilactic, stop cardiocirculator.

Cele mai frecvente manifestări clinice ale reacțiilor alergice sunt: urticaria, edemul Quincke și eczema. Mai rar, dar deosebit de grav, este șocul anafilactic.

Urticaria se prezintă ca o erupție de papule sau placi edematoase, roșii sau albe-porțelanice, elastice, pruriginoase, care dispar în câteva ore, putând însă să apară elemente noi.

Edemul Quincke se caracterizează printr-un edem fără limite, însoțit de senzația de tensiune.

Afectează pleoapele, buzele, obrații. Pot fi atinse mucoasele: linguala — cu senzație de limba grea, faringiană — cu disfagie, laringiană — cu senzație de sufocare.

Eczeza este o dermatoză eritemo-veziculoasă, în plăci sau placarde neregulate, pruriginoase.

La nivelul cavității bucale pot apărea următoarele reacții alergice:

- stomatita alergică — de obicei eritematoasă;
- glositele — pot însoți sau nu stomatitele alergice;
- cheilitele — apar mai ales în urma alergiei în contact cu substanțe iritante;
- tulburările funcționale ale glandelor salivare — hipo- sau hipersecreție salivară.

Șocul anafilactic, forma cea mai gravă a manifestărilor alergice, poate apărea în cabinetul stomatologic la un pacient hipersensibilizat la antibiotice (Penicilina) sau la substanțe anestezice (novocaina, mai rar xilina). Șocul anafilactic este un eveniment dramatic care apare la câteva secunde sau minute după reintroducerea în organism a antigenului, iar violența și rapiditatea desfășurării fazelor sale necesită acordarea de urgență a primelor măsuri.

La primele semne care sugerează instalarea agresiunii alergice (erupții cutanate, pruriginoase la nivelul feței, edem angioneurotic acut la nivelul buzelor, limbii, planșeului bucal, tulburări circulatorii, colaps, tulburări respiratorii — astm bronșic, senzație de sufocare) se întrerupe orice tratament se orizontalizează bolnavul cu extremitatea cefalică în extensie față de trunchi cu 15-20 grade pentru a facilita circulația cerebrală, se asigură permeabilitatea căilor aeriene superioare, regula de bază în tratamentul de urgență al șocului anafilactic este:

- antigenul — se înlătură;
- adrenalina;
- corticosteroid (corticoizi și bronhodilatatoare adrenergice).

Numai după ce simptomatologia s-a redus, bolnavul poate fi îndrumat spre un serviciu spitalicesc competent pentru a urma în continuare conduita terapeutică adecvată.

În toate cazurile dacă se suspectează un posibil risc anestezic, este necesară colaborarea cu medicul alergolog, efectuarea testelor de sensibilitate la anestezicele locale și precizarea agentului alergogen.

Anestezicele loco-regionale pot produce accidente alergice atât imediat, cât și tardiv. Sensibilizarea se poate produce fie printr-o injecție anterioară cu anestezicul respectiv, fie prin contactul cu alte substanțe cu structura chimică asemănătoare, având grupul amino în poziția pară, de exemplu: sulfamidele, unele antibiotice, vopselele de păr etc. În acest caz, reacția alergică este declanșată la prima injecție anestezică, pacientul

fiind deja sensibilizat prin contactul anterior cu una din aceste substanțe. Dintre substanțele anestezice locale, novocaina dă cel mai mare număr de accidente alergice, iar ultracaina pare a fi cea mai inofensivă.

La novocaină — de obicei, manifestările sunt sub formă de lipotimii sau tahicardie, dar nu este exclusă posibilitatea producerii unui șoc anafilactic.

Este important de reținut faptul că, în alegerea anestezicului loco-regional, prezența astmului bronșic presupune întotdeauna un teren alergic, iar TBC-ul pulmonar, datorită tratamentului cu streptomycină și PAS, interferează cu novocaina, deci riscul accidentelor alergice la acești pacienți este mai mare.

Accidentele generale ușoare și medii la anestezic sunt relativ frecvente și se manifestă îndeosebi prin erupții cutanate de forme și intensități diferite, care cedează la tratamente anti-alergice.

Bolnavii sensibili la novocaină se utilizează pentru anestezia locală xilina, dar cu atenție, deoarece un teren polialergic poate fi sensibil și la xilina, făcând obligatorie testarea prealabilă.

Xilina — se utilizează frecvent, acest anestezic expune la mai puține alergii și este mai eficient, cu toate acestea, accidentele generale determinate de xilina nu sunt excluse.

Manifestările de hipersensibilitate variază de la reacții ușoare, sub formă de prurit, până la angioedem acut (edem Quincke).

În concluzie aș menționa că în fiecare zi medicul stomatolog să nu uite niciodată că multe reacții adverse la anestezici sunt produse de către antibiotice. Acest fapt merită reținut deoarece antibioticele sunt, după anestezicele locale și antialgicele, medicamentele cele mai utilizate de către medici. La pacienții cu sensibilizare alergice, atunci când nu este posibilă o temporizare a intervenției, timp în care să se realizeze desensibilizarea corespunzătoare se va folosi anestezia generală.

Bibliografie

1. Burlibasa C. — Chirurgie orala si maxilo-faciala, Ed. Medicala, Bucuresti, 1995.
2. Burlui V. — Protetica dentara, I.M.F. Iasi, 1989.
3. Langford J., Ward R. - Community dentistry in the dental faculties. British Dental Journal, 173(7) :192, Oct., 1992.
4. Maftel I., Maftel-Golopentia I.M. — Asepsie, antisepsie, sterilizare. Ed. Cerma, Bucuresti, 1994.
5. Maizels J., Maizels A., Sheiham A., — Sociodental approach to the identification of dental treatment — need groups. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 21(6): 340-346. Dec., 1993.
6. Marin G. — Stomatologia comunitara si urgente stomatologice, U.M.F. Iasi, 1994.
7. Rotaru A. - Urgente, riscuri si dificultati in practica stomatologica, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1992.
8. Smith M. — Dentistry in the community: the future. British Journal of Hospital Medicine. 48(10):629-632, Nov. Dec., 1992.
9. Timosca G., Burlibasa C. - Chirurgie buco-maxilo-faciala, Ed. Didactica si Pedagogica, Bucuresti, 1983.
10. Turner CH. — Training and development for community and dental staff. British Dental Journal, 175(7) 232. Oct., 1993.
11. Voroneanu Maria si colab. — Chirurgie orala si maxilo-faciala, vol 1, Anestezie generala si loco-regionala, Ed. Cariatide, Iasi, 1994.
12. Voroneanu M. Vicol C., Gogalniceanu D. - Urgenta in cabinetul stomatologic, Ed. Omnia, Iasi, 1997.
13. Planification et evaluation des services de santé dentaire. Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Geneve, 1976.
14. Planification et evaluation des services de santé dentaire; Serie Rapp. Techn. OMS, 1976.
15. La recherche operationnelle au service de la santé. Rapport sur la Seminaire, Organisation Mondiale de la Santé, Copenhagen, 1971.
16. Вайсблат С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах. Киев, 1962.
17. Вейсбрэм М. М. Новый метод обезболивания нижней челюсти (на нижнечелюстном возвышении). „Стоматология“, 1948, N 3 стр. 44-47.
18. Верлоцкий А.Е. Аподактильный внутриворотковой способ мандибулярной анестезии „Стоматология“, 1936, N. 6, стр. 77-80.
19. Дворжец Я. А. Ошибки и неудачи при пользовании анестезирующими растворами и способы их предупреждения. Минск, 1949.

Data prezentării: 06.09.2013.

Recenzent: Dumitru Hițu

DISFUNȚIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE. ACTUALITATE

Dumitru Șcerbatiuc,
prof. univ.
Catedra Chirurgie
Oro-Maxilo-Facială
și Implantologie orală
„Arsenie Guțan“, USMF
„N. Testemițanu“

Grigore Iovu,
medic stomatolog
Centrul Stomatologic
„Iovu-Dent“

Rezumat

Cea mai mare grupă de afecțiuni ale articulației temporo-mandibulare (ATM) este reprezentată de disfuncțiile ATM care, în prezent, se întâlnesc în număr tot mai mare. Disfuncția ATM desemnează orice problemă care împiedică funcționarea normală a sistemului complex de mușchi, ligamente, discuri și oase. Am abordat această temă deoarece o mare parte a medicilor stomatologi au nevoie de o informare mai amplă în aspectul disfuncțiilor ATM. În primul rând, medicii trebuie să cunoască cât mai bine anatomia și fiziologia ATM pentru ca, ulterior, să poată efectua un examen clinic corespunzător atât prin metode tradiționale, cât și contemporane, iar în final să stabilească un plan de tratament eficient și cu rezultate scontate.

Cuvinte cheie: disfuncții ATM, disc articular, ocluzie, mușchi masticatori, examen clinic.