

TRAUMATISMUL ASOCIAT AL MAXILARULUI SUPERIOR

Rezumat

Pe parcursul anului 2008 traumatismul maxilo-facial a ocupat locul doi după procesele inflamatorii. Fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital sunt cauzate de accidentul rutier. Traumatismul asociat al feței a alcătuit 37,25% din totalul bolnavilor cu traumă. Traumatismul craniocerebral asociat cu fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital a alcătuit 91% și ebrietatea etilică 16%. Durata tratamentului cu traumatism facial asociat a fost de 11 zile-pat. Fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital s-a clasat pe ultimul loc maxilarul superior.

Summary

ASSOCITED TRAUMA OF UPPER JAW

During 2008 year maxillofacial trauma took the second place among the inflammatory processes. Maxillo-zygomatic-orbital complex fractures are caused by car crashes. The associated maxillofacial trauma represents 37,25% of total patients. Craniocerebral traumas associated with the fractures of maxillo-zigomatic-orbital complex traumas represent 91% and traumas associated with alcoholism 16%. The treatment period of upper jaw truma associated with the facial trauma was a 11 day bed regimen. Among the maxillo-zigomatic-orbital complex fractures the last place is taken by those of the upper jaw.

Actualitatea temei:

Fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital (F.C.M.-Z.-O.) se întâlnesc mai rar, în comparație cu oasele nazale, fracturile mandibulei sau malarului. Mulți autori susțin, în ultima vreme, că incidența fracturilor maxilarului superior au crescut, mai ales cele asociate cu fracturi ale oaselor faciale sau ale scheletului în general. Frecvența fracturilor etajului mijlociu al feței, în ultimii 25 de ani, s-au majorat cu 20%, datorită urbanizării vieții populației, aglomerării de transport, asigurării tehnice a procesului de muncă și calității diagnosticului [3,7]. Multitudinea cazurilor de traumatisme, complexitatea și gravitatea în deosebi a maxilarului superior, starea economică precară în țară și în instituțiile medicale, scăderea bunăstării populației complică acordarea ajutorului medical adecvat și la timp, conduce la apariția unor complicații și sechele de maximă importanță, măresc perioada incapacității de muncă și costul îngrijirilor medicale. Traumatismele reprezintă urgențe relativ frecvente cu tendința de creștere în timp și cu probleme importante de tratament, datorită complexității traumatismului și a complicațiilor posibile [1, 4]. Traumatismele multiple, asociate și combinate se deosebesc printr-o gravitate deosebită în aspect clinic, fiind însoțite de dereglări serioase a funcțiilor vitale ale organismului, dificultăți diagnostice, dificultăți de tratament, procentaj major de invaliditate, letalitate sporită. Deseori aceste leziuni sunt însoțite de șoc traumatic, hemoragii masive, dereglări de circulație sanguină și de respirație, uneori de stări terminale. Aceste categorii de accidentați în Departamentul de Urgență constituie 15-20%. Despre gravitatea traumatismelor multiple și asociate vorbește letalitatea înaltă. La fracturile izolate ea constituie 2%. La traumele multiple la 16%, iar la cele asociate depășește 50% [2, 5, 6].

Obiectivele lucrării:

Analiza traumatismului maxilarului superior asociat pe parcursul anului 2008 și metodele existente de tratament.

Materiale și metode de cercetare:

Pentru atingerea scopului au fost examinați și acordat ajutorul bolnavilor cu traumatism facial pe parcursul anului 2008. Ca material de studiu am folosit fișele

D. Hițu

*doctor în medicină,
conferențiar universitar
Catedra Chirurgie
Orală și Maxilo-Facială,
USMF „Nicolae
Testemițanu”, Republica
Moldova, Chișinău*

de observație din secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Centrului Național Practico-Științific în Medicinii de Urgență din orașul Chișinău.

Statistica fracturilor de maxilar superior

- F.C.M.-Z.-O — 9,7%, în perioada anilor 1998—2002, inclusiv Le Fort-I — 22%; 2. Le Fort-II — 61%; 3. Le Fort-III — 17%, Hițu D., (2004)
- F.C.M.-Z.-O — indică 9,2%, Bernadschii Iu. I. (1999)
- F.C.M.-Z.-O — 12%, Benedetti A, (2006).
- F.C.M.-Z.-O — 6%, Akardjev A. (2007).

Rezultatele obținute și analiza lor

După Bernadschii Iu. (1999) fracturile maxilarului superior și inferior și alte părți ale organismului alcătuiesc 14% din totalul leziunilor traumatiche mecanice asociate. În privința accidentaților cu traumatism asociat al feței, fracturile maxilarului inferior alcătuiesc 12,7%, maxilarul superior 10,3%, ambelor maxilare 4,5%, oaselor zigomatice 12,4%, oaselor nazale 4,8%, țesuturilor moi a feței, dinților și limbii luate la un loc 5,3%. Mai frecvent ele sunt cazate de accidente de transport 52%, căderi de la înălțime 25%, traumatism habitual 17% [7]. După datele lui Roccia F. și coautorii (2008) traumatismul asociat alcătuiește 37% și după Schaller B. (2008) — 23%.

După datele lui Baci Gh. (2007) studiind localizarea morfo-lezională a observat că mai des supuse traumatizării sunt capul 78,61%; toracele 76,56% și membre 71,38%. Cu o frecvență mai redusă s-au produs leziuni ale nivelului abdominal 47,81%; bazinului 27,93% și coloanei vertebrale 22,82%. Datele prezentate ne permit a afirma că traumatismele rutiere mai frecvent sunt asociate, de regulă, cu implicarea a mai multor regiuni ale corpului, fapt care explică gravitatea acestor traume, precum și letalitatea sporită.[3]

În statistica lui Ossar repartitia leziunilor corporale ar fi următoarea: torace-65%; abdominale-73%; craniocerebrale-67%; gât și față-36%; membre și centuri-72%; vasculare-72% [1] Incidența fracturilor de etaj mijlociu este între 11 — 30% după datele literaturii. Bernadschii Iu. I. (1999) indică prezența a 9% fracturii ale maxilarului superior. Majoritatea cu 86% sunt bărbații cu fracturi ale etajului mijlociu al feței. Cauza declanșării fracturii complexului maxilo-zigomatico-orbital, în proporția de 32%, au fost accidente rutiere (Fasolo A. 2003). Posibil, datorită acestei circumstanțe, fracturile etajului mijlociu al feței în 84% sunt niște traumatisme asociate și deci dificile pentru abordarea diagnosticului și tratamentului. Consultația neurochirurgului este solicitată în 94%. Implicarea sistemului nervos central este aproape sută la sută prezint la traumatizați, în cadrul fracturilor masivului mediofacial.

Traumatismul maxilarului superior, asociat cu leziuni craniene, în studiul nostru, constituie 90,90%, dintre care 90% — cu comotie cerebrală și 10% — cu contuzie cerebrală, date relatate și de alți autori: Trauma asociată cranio-facială în 60% după datele lui

Pedro Ferreira, (2004); Trauma asociată cranio-facială 11,4%; Адильбеков Е., (2006); Trauma asociată cranio-facială 9,5%. Ivascenco N. A. (2008). Traumatismul facial asociat cu cranio-cerebral în 37,1%. V. M. Topalo (1988). Fracturile asociate se întâlnesc la 79,5% din bolnavii cu traumatism facial,“ A.A. Timofeev, (1986).

Pe parcursul anului 2008 în secția Chirurgie Orală și Maxilo-Facială ce se află în incinta CNPȘMU au fost înregistrați bolnavi cu traumatism asociat al feței 37,25% din numărul total al bolnavilor traumatizați. Bolnavii cu fracturi de maxilar superior, inclusiv: Le Fort- II — 54,54% cazuri și Le Fort-III — 45,45% cazuri.

Peste 45,45% din traumatizați au fost din județul Chișinău, dintre ei 91% bărbați. Transportarea bolnavilor cu ambulanța au fost acordată la 54,54% din bolnavi și desinestătător 1 bolnav. Îndreptarea bolnavilor de la policlinicile de sector sau înregistrat la 36,36% bolnavi, ce ne indică o colaborare bună între policlinici și Centrul Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială. Cauza traumei în 90% a fost accidente rutiere, ocupând I loc, urmată de accidente provocate de animal în 10% cazuri. În primele 24 de ore, după ajutor s-au adresat 54,54% din accidentați, a treia zi 27,27%. La a 7 și mai multe zile s-au adresat 18,18% la care posibilitatea asocierii infecției se majorează și recuperarea acestor bolnavi va fi mai costisitoare și cu rezultate mai modeste. Statistica accidentaților după starea socială este următoarea: pe I loc cu 63,63% s-au plasat șomerii, muncitorii reprezentau 36,36%.

Repartizarea accidentaților cu traumatism facial s-a efectuat în felul următor: pe primul loc s-au clasat fracturile de mandibulă și leziunile țesuturilor moi ale feței. Fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital a ocupat locul cinci cu 6%.

Traumatismul facial asociat cu traumatism craniocerebral s-a înregistrat în 79,26%, pe când traumatismul maxilarului superior, asociat cu leziuni craniene, în studiul nostru, cum am mai menționat mai sus constituie 91%. Ebrietatea etilică în această perioadă sa înregistrat în 21,24% a bolnavilor cu traumatism facial și traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu ebrietatea etilică în 16%.

Tratamentul ortopedic folosit în cazul fracturilor maxilare s-a înregistrat în 72,72% din cazuri. Necăținând la multitudinea dezavantajelor imobilizarea maxilarelor cu ajutorul atelelor la momentul actual este cea mai des folosită metodă pentru că tehnica de aplicare a atelelor e ușoară, economă. Prezența numărului de antagoniști suficienți pe ambele arcade și lipsa deplasării vădite a fragmentelor fracturate, face utilizarea atelelor să ocupe primul loc în tratamentul fracturilor de maxilare.

Tratamentul chirurgical este indicat în fracturile multiple ale maxilarelor, edentații parțiale sau totale, fracturi eschiloase și altele. Osteosinteza cu fir metalic și suspendare maxilarului superior după Adams de marginea laterală a orbitei a fost efectuată la un bolnav.

Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu fracturile de mandibulă au alcătuit 36,36%. Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu fracturile complexului nazo-etmoidal au alcătuit 36,36%. Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu fracturile complexului zigomatico-orbital au alcătuit 27,27%. Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu plăgile faciale au alcătuit 72,72%. Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu leziunile toracelui au alcătuit 36,36%. Traumatismul complexului maxilo-zigomatico-orbital asociat cu leziunile dentoparodontale au alcătuit 9%.

Concluzii

1. Fracturile complexului maxilo-zigomatico-orbital sunt cauzate de accidentul rutier.
2. Traumatismul asociat cranian și complexului maxilo-zigomatico-orbital sa înregistrat în 91%.
3. Traumatismul facial asociat pe perioada anului 2008 constituie 37,25%.

Bibliografia:

1. Arsenie C., I. Nica. Traumatismele cranio-cerebrale în cadrul politraumatismelor. Editura medicală București, 1983, pag 12.
2. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. Editura medicală, București, 2003, p.653-697.
3. Baci Gh. Sănătatea populației și efectele traumelor psihoemoționale. Analele științifice, Ediția VIII-a, Volumul III, Probleme actuale în medicina internă. Zilele Universității consacrate anului „Nicolae Testemițanu“ cu prilejul anevsării a 80 ani de la naștere. Chișinău, 2007, pag. 9-11.
4. Gogălniceanu D., M. Barna, C. Vicol, M. Voroneanu, E. Popescu, B. Gheorghită. Etape de tratament în traumatismele maxilo-faciale produse prin împușcare. Congresul II al stomatologilor. Chișinău 1994, p.70.
5. Rocca F., C. Caldarelli, M.-C. Spada, M. Giarda, M. Bernardi, M. Bruccoli, A. Benech, S. Berrone. Regional database for epidemiologic study of facial injuries. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. Abstracts from the XIXth Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery Volume 36 Supplement 1, Bologna, Italia, 2008, September, pag. 115.
6. Hițu D. „Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nazale“ Chișinău, 2004, pag. 28 — 43.
7. Бернадский Ю. И. Хирургия челюстно-лицевой области. Москва, 1999. — С. 152-162.

METODELE DE DRENARE A PLĂGILOR INFECTATE ALE REGIUNII ORO-MAXILO-FACIALE

Rezumat

Datorită particularităților anatomico-morfologice limfonodulii se necrotizează mai lent, ce v-a influența neapărat asupra timpului de spitalizare a bolnavului. Sarcina medicului este de a alege metoda cea mai eficientă de tratament chirurgical a proceselor infecțioase a sistemului limfatic. Utilizarea metodelor chirurgicale mai puțin traumatice, cu o drenare eficientă a țesuturilor moi faciale v-a spori eficacitatea tratamentului și reabilitarea precoce a pacientului. Din numărul total de bolnavi internați și tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU, bolnavi cu afecțiuni ale sistemului limfatic au constituit 4.9 %. Alegerea metodei de tratament chirurgical a proceselor infecțioase a sistemului limfatic depinde de cazul clinic concret. Utilizarea metodelor chirurgicale mai puțin traumatice, cu o drenare eficientă a țesuturilor moi faciale v-a spori eficacitatea tratamentului și reabilitarea precoce a pacientului.

Summary

ORO-MAXILLO-FACIAL REGION WOUND DRAINAGE METHODS

Due to anatomico-morphological peculiarities lymphnodes necrotize slower, what will influence patient hospitalizing time. Doctor's task is to choose the most efficient surgical method of treating the infectious processes of the lymph system. The usage of less traumatic surgical methods, with an efficient drainage of face soft tissues, then will increase treatment efficiency and patient rapid recovery. Considering the total number of patients hospitalized in the Oro-Maxillo-Facial section of CNȘPMU, those with lymph system pathologies were 4,9 %. The election of the surgical treatment method depends upon a concrete clinical case. The usage of less traumatic surgical methods, with an efficient drainage of face soft tissues, then will increase treatment efficiency and patient rapid rehabilitation.

Vasile Vlas

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială, USMF „N. Testemițanu“ IMSP Centrul Stomatologic Municipal, Chișinău