

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 aniversării 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 CNŞPMU, 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

Actualitatea temei

O sarcină importantă a organelor și instituțiilor ocrotirii sănătății o constituie efectuarea permanentă a măsurilor profilactice preventive și curente în combaterea bolilor infecțioase. E știut că limfadenita este un proces infecțios secundar. Morbiditatea reprezintă un criteriu important în aprecierea stării de sănătate a populației sub diverse aspecte: vîrstă, sex, profesie, localitate, caracterul sezonier, condiții de trai, muncă, factori ai mediului ambiant, forme nozologice. Acești indici influențează plinitudinea și veridicitatea informației, care la rîndul ei depinde de volumul, caracterul, calitatea, accesibilitatea și gradul de specializare a asistenței medicale. Morbiditatea, la fel ca și starea sănătății populației, este determinată de următorii factori: social-economici, biologici, mediul ambiant, accesibilitatea și calitatea asistenței medicale.[1,2,5,8]

Scopul studiului

De a efectua o evaluare a metodelor de tratament a proceselor infecțioase inclusiv și a sistemului limfatic, analiza statistică a factorilor etiologici ce duc la apariția limfadenitelor, divizarea pe diverse grupuri sociale a pacienților, stabilirea diagnosticului și metodelor de tratament.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului scontat s-au studiat fișele medicale a bolnavilor cu afecțiuni inflamatorii a sistemului limfatic, internați și tratați în secția de chirurgie Oro-Maxilo-Facială din cadrul CNȘPMU pe parcursul anului 2008, inclusiv datele literaturii.

Rezultate și discuții

Din numărul total de bolnavi internați și tratați în 2008, în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU, bolnavi cu afecțiuni ale sistemului limfatic au constituit 4.9 %. Dintre care cu limfadenită acută seroasă 62.6%, limfadenită acută purulentă 10.1%, limfadenită cronică 5.05%, adenoabces 12.1%, adenoflegmon 10.1%. Din numărul total de bolnavi cu adenoflegmon majoritare au fost femeile cu 60%. După locul de trai din Chișinău au fost 50 %, alte localități. Sinestătător s-au adresat în 50%, cu îndreptare în 30 %, au fost transportați de către ambulanță în 20 %. Rata crescută a adresărilor sinestătătoare, denotă prezența unui tablou clinic suficient exprimat pentru a sugera pacientului adresarea pripită la medicul specialist. Fiecare al 4-lea pacient s-a adresat la secția de internare din cadrul CNȘPMU ca urmare a îndreptării de la policlinicile de sector, ceea ce sugerează posibilitatea unei conlucrării mai intense cu acestea. Conform statutului social a bolnavilor, majoritari au fost muncitorii, cu o prevalență de circa 40%, șomerii 30%, pensionarii au constituit 20% și invalizi cu 10% din numărul total de bolnavi.

Rata mărită a morbidității cu adenoflegmon în rîndul muncitorilor se poate explica prin condițiile adesea insuficiente sanitare și igienice de muncă, condiții favorabile dezvoltării microorganismelor (temperatura și umiditate înaltă), informare insuficientă a persona-

lului. Tot în baza analizelor statistice am observat prevalența mare a adenoflegmoanelor de etiologie odontogenă 50%, fapt ce ne sugerează o îngrijire și sanare insuficientă a cavității bucale și neprezentarea la medicul stomatolog conform indicației stabilite de două ori pe an. Fiind urmată în 30% de etiologie idiopatică, și în procentaj egal de 10% tonzilogenă și parotidiană.

În baza analizelor fișelor medicale a pacienților observăm un raport crescut a celor care s-au adresat în primele 4 zile 50%. Adresări pînă la 10 zile s-au înregistrat 40%, iar 10% s-au adresat după 10 zile. Tratatamentul adenoflegmoanelor în 100% a fost chirurgical asociat cu cel medicamentos.

Datorită particularităților anatomo-morfologice limfonodulii se necrotizează mai lent. Așa dar se va avea în vedere faptul că drenajul trebuie menținut mai mult timp pentru a permite eliminarea întregului țesut afectat. La unii bolnavi abscedarea are loc încet și treptat, cîteodată în decurs de 1-2 săptămîni, nefiind însoțită de modificări locale și generale esențiale.[1,8]

Sunt cunoscute mai multe metode de deschidere și drenare a proceselor inflamatorii în regiunea oro-maxilo-facială, fiecare dintre ele avînd avantajele și dezavantajele sale. Mai jos ne vom opri doar la unele din ele, și anume:

1. Deschiderea focarului purulent cu drenarea lui pasivă (drenaj din panglică) și curățirea plăgii, care mai apoi se închide de sinestătător. Această metodă este foarte des utilizată deoarece este ușor de efectuat, și permite evidența plăgii în dinamică. Din dezavantajele metodei date vom enumera: evacuarea pasivă a puroiului, necroliză lentă și închiderea ulterioară a plăgii, formarea cicatricelor postoperatorii, ce provoacă dereglări estetice. Acest tip de intervenție este indicată în toate tipurile de abcese și flegmoane.
2. Deschiderea focarului purulent cu drenarea lui pasivă și închiderea plăgii ulterioare cu suturi secundare. Metoda dată permite o cicatrice mai estetică, dar necesită o intervenție chirurgicală suplimentară.
3. Deschiderea focarului purulent cu chiuretajul radical cît mai minuțios, și aplicarea suturilor rare. Tratatamentul este obligatoriu însoțit de drenarea activă și dializa plăgii.
4. Deschiderea focarului purulent prin incizii-puncții mici. În unele cazuri poate prezenta mici dificultăți în drenare provocate de țesut necrotic. Una din avantajele acestei metode este că cicatricile postoperatorii sunt foarte mici. Această metodă este indicată în tratamentul abceselor submandibular, submentonier, limfadenită acută purulentă, adenoflegmon, chist suprainfectat, aterom suprainfectat, etc.
5. Evacuarea puroiului prin puncția focarului purulent. Această metodă include obligatoriu aspirarea exudatului purulent și efectuarea dializei intracavitare cu soluții antiseptice, fermenți, antibiotice, etc. Este indicată în tratamentul abceselor limitate, artrită purulentă a articulației tempromandibulare.

6. Drenajul filiform prin introducerea cu ajutorul unui ac a unor fire de setolină sau nailon. Este indicată în tratamentul proceselor inflamatorii circumscrise.

Datorită faptului că limfadenita abscedantă reprezintă un proces inflamator „relativ” limitat se pot utiliza metode chirurgicale mai puțin traumatice a țesuturilor moi faciale. [3,6,10]

Concluzii:

1. 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 %.
2. Alegerea metodei de tratament chirurgical a proceselor infecțioase a sistemului limfatic depinde de cazul clinic concret.
3. Utilizarea metodelor chirurgicale mai puțin traumatice, cu o drenare eficientă a țesuturilor moi faciale v-a spori eficacitatea tratamentului și reabilitarea precoce a pacientului.
4. Cea mai des metodă de drenare a procesului infecțios a sistemului limfatic este deschiderea focarului purulent cu drenarea lui pasivă.

Bibliografia

1. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. București: Editura medicală, 2003. Pag. 338 - 344.
2. Guțan A. și colaboratorii catedrei, Chirurgia stomatologică. Chișinău. 1999. Partea II. Pag. 58-62.
3. Timoșca G., Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. Chișinău: Universitas, 1992. Pag. 343-348.
4. Ghicavii V. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice : ghid /S. Sârbu, N. Bacinschii, D. Șcerbatiuc. Ed. a 2-a revăz. și compl. - Chișinău, 2002. - P. 431-432.
5. Андриеш В. Н. Анатомия лимфатической системы. Лекция 1998. стр. 79. Кишинев.
6. Гуцан А. Е. Справочник челюстно-лицевых операций /И. Бернадский, П. Д. Годорожа, Д. И. Щербатюк. Кишинев, 2001. стр. 67 - 70.
7. Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология. Москва: Медицина, 2003. - С. 255-265.
8. Пасевич И. А., Шаргородский А. Г. Инфракрасное низкоинтенсивное лазерное излучение в диагностике и комплексном лечении острого неспецифического лимфаденита лица и шеи у детей. Стоматология, 2, 1999, стр. 28-31.
9. Терешенко А. Е., В. С. Агапов, Е. А. Кузнецов, В. Н. Царев, С. В. Тарасенко. Динамика иммунного статуса больных с флегмон челюстно-лицевой области при эндолимфатической антибиотикотерапии. Стоматология, 6, 2000, стр. 36-39.
10. Щербатюк, Д. И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. - Кишинев: Штиинца, 1987. - С. 3-34.

FRACTURILOR PIRAMIDEI NAZALE

Rezumat

Fractura oaselor nazale necesită o evaluare deosebită datorită posibilităților dereglări estetice și funcționale. De aceea, este necesar de efectuat un diagnostic precoce și tratament corect. Pentru a stabili frecvența fracturilor oaselor nazale, incidența acestora în caz de sex, agent etiologic, asociere cu traume cranio-cerebrale, ale trunchiului și membrilor, stare de ebrietate ș.a. s-a efectuat un studiu statistic în cadrul Instituției Medicale Sanitaro-Profilactice a Centrului Național Practico-Științific în Medicinii de Urgență din orașul Chișinău (IMSP CNȘPMU) pe anul 2009, constatându-se că fracturile nazale reprezintă un tablou clinic divers, foarte frecvent cu asocieri ale altor tipuri de traumatisme care în majoritatea cazurilor sunt cauzate de agresiune. Tratamentul implementat în cazul fracturilor nazale fără deplasare este unul conservator, pe când în cazul celor cu deplasare se necesită un tratament chirurgical în timp util cu re poziționarea oaselor deplasate.

Summary

FRACTURE OF NASAL BONES

Fracture of nasal bones require careful assessment for any aesthetic as well as functional impairment. Early diagnosis and correct treatment is advisable in these cases. For determination of the frequency of fractured nasal bones, the incidence according to sex, the causal factor, the association with cranio-cerebral trauma, the trauma of the trunk and extremities, drunkenness etc. has been made a statistical paper-work within IMSP CNȘPMU per 2009, ascertaining that fractured nasal bones represent a diverse clinical picture, which is very frequent associated with other types of trauma, and which in most cases is caused by aggression. The implemented treatment in fractured nasal bones without displacement is a conservative one, while in fractured nasal bones with displacement needs a surgical intervention in good time with the repositioning of the displaced bones.

**Oxana Sirețeanu,
Dumitru Hițu,
Vasile Vlas,
Stanislav Căldărari,
Tatiana Crețu**
*Catedra Chirurgie oro-
maxilo-facială USMF
„N. Testemițanu”*