

# ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL COMPLEXULUI ZIGOMATIC

## REZUMAT

Familiarizarea cu particularitățile traumatismului complexului zigomatic ne oferă posibilitatea să recurgem la diagnosticarea oportună a acestei leziuni, să efectuăm un tratament adecvat, să elaborăm și să efectuăm măsuri adecvate de profilaxie. Frecvența majoră a traumatismului, celtuelile economice, sechelele lăsate asupra pacientului care-l marchează pe viață, rezultatul nesatisfăcător după reabilitare necesită soluții de rezolvare. Avantajele dispozitivului și metodei pentru determinarea deplasării în fracturile arcadei zigomatice ne permite: aprecierea centrului regiunii fracturate; vizualizarea deformației din partea laterală și verticală; permite maximal de apreciat locul inciziei; utilizarea dispozitivului și metodei propuse nu are acțiune nocivă asupra organismului. Tratamentul fracturilor fără deplasare la momentul actual este conservativ. Metoda cea mai frecventă de repoziție a complexului zigomatic e utilizarea cîrligul Limberg. Reducerea pe cale endobucală a fragmentelor fracturate în fracturile complexului zigomatic, cu dispozitivul propus ce se află în lucru permite reducerea fragmentelor fracturate deplasate, lipsa cicatricii dermale. Metode mai puțin invazive și mai eficiente de diagnosticare și de tratament al fracturilor asociate ale complexului zigomatic, procedee tehnice care ar permite scăderea procentului de complicații și ar asigura refuncționalizarea precoce a complexului zigomatic e scopul studiului dat.

## SUMMARY

### DIAGNOSIS AND TREATMENT NEWS ZYGOMATIC COMPLEX

Familiarity with the particular injury zygomatic complex enables us to resort to timely diagnose the injury, to perform an adequate treatment, to develop and perform adequate preventive measures. Frequency of major trauma, celtuelile economic sequelae that it left marks on the patients life, unsatisfactory outcome after rehabilitation requires solving solutions. Avantajele device and method for the determination of zygomatic arch fracture movement allows: assessment center fractured region, vizualizarea distortion of the lateral and vertical, allows maximum appreciated incision, using the device and the proposed method is not injurious to health state action. Treatment of fractures is currently no conservative movement. The most frequent is the use of zygomatic complex reposi Limberg hook. Endobucală by reducing the fractured fragments in zygomatic complex fractures, the device is proposed which allows to reduce the fractured fragments displaced, lack of dermal scar. Less invasive methods and more effective diagnosis and treatment of associated fractures of zygomatic complex, techniques that would decrease the percentage of complications and ensure early refuncționalizarea zygomatic complex is given to study.

**Key words:** zygomatic complex, determination, sequelae, maximum appreciated incision, lack of dermal scar.

## Actualitatea temei

Regiunea feței este des expusă traumatismului datorită faptului că tot timpul este descoperită și mai des este orientată spre agentul traumatic, spre deosebire de alte părți ale organismului care sunt protejate cu haine. Traumatismul constituie o problemă socială și crește odată cu dezvoltarea societății. Factorii sociali au o importanță colosală în apariția traumei, ca exemplu: condițiile de viață, starea familiară, și ce este mai important, caracterul condițiilor de lucru. Sursele de informație în masă acționează asupra pacientului, atrăgînd atenția asupra: neîncrederii,

Dumitru Hițu,  
doctor în medicină,  
conferențiar universitar,

Catedra de chirurgie  
oro-maxilo-facială,  
USMF „Nicolae  
Testemițanu”, CNPȘMU

neprotecția socială, lipsa lucrului, toate luate la un loc se completează una pe alta ce crează condiții pentru apariția agresivității. Cultul puterii, prevalarea forței fizice, propagarea cruzimii în filme – nu sunt cele mai ideale condiții de formare a tînărului ca individ.

Traumatismul întodeauna a amenințat sănătatea omului, afectând preponderent populația tînără aptă de muncă și determinând un nivel înalt de invaliditate și mortalitate nu numai a acestui contingent, dar și al populației în genere.

Familiarizarea cu particularitățile traumatismului asociat al complexului zigomatic ne oferă posibilitatea să recurgem la diagnosticarea oportună a acestei leziuni, să efectuăm un tratament adecvat, să elaborăm și să efectuăm măsuri adecvate de profilaxie. [1 – 8].

Sechelele posttraumatice își pun amprenta pe viață asupra statutului social și psihologic al pacientului prin gravitatea lor, care se reflectă și la nivel socio-economic, prin pierderea parțială sau totală a capacității de muncă a persoanei traumatate precum și prin cheltuielile pentru tratamentul acestuia suportat de compania de asigurări medicale sau de cître pacient.

Considerând dificultățile de recunoaștere și asistare a traumatismelor asociate și multiple din teritoriul oro-maxilo-facial, am considerat că ar fi de valoare practică și cognitivă să realizăm un studiu prin care să se propună și să se valorifice principii de clasificare, metode mai puțin invazive și mai eficiente de diagnosticare și de tratament al fracturilor asociate ale complexului zigomatic, procedee tehnice care ar permite scăderea procentului de complicații ce ar asigura refuncționalizarea precoce a complexului zigomatic.

Obiectivele lucrării: Analiza comparativă a metodelor existente de diagnostic și tratament în traumatismului asociat al complexului zigomatic.

### **Materiale și metode de cercetare:**

Pentru atingerea scopului au fost examinați și acordat ajutorul accidentaților cu traumatism asociat al complexului zigomatic. Ca material de studiu am folosit fișele de observație din secția de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială ce se află în incinta Centrului Național Practico-Științific Medicină de Urgență. Pe parcursul anului 2009 cu traumatism a complexului zigomatic sau tratat 42 de bolnavi ceea ce constituie 6,79% accidentați din numărul pacienților cu traumatism facial.

### **REZULTATELE OBȚINUTE ȘI DISCUȚII**

Repartizarea racturilor comlexului zigomatico-orbital sau plasat pe locul patru. Frecvența fracturilor complexului zigomatic variază după datele a mai mulți autori de la 6,5% Bernadschii Iu. (1999) la 25% Qihg-Bin Zhahg, (2004) [5].

Repartizarea pe sexe a fost următoare 23,80% femei și 76,19% de bărbați, cu vârsta cuprinsă între 21-40 de ani au fost 45,23% dintre accidentați.

Agresiune ca și în alte feluri de fracturi sa poziționat pe primul loc cu 40,47% cazuti urmat de accidentul rutier cu 28,57% cazuri situându-se pe locul doi.

Traumatismul asociat al complexului zigomatic sa constatat în 66,66%, sa repartizat în felul următor: traumatism craniocerebral – 42,85%; plăgi faciale – 28,57%; fractura oaselor nazale și de mandibulă în proporții egale a câte 19,04% fiecare; fractura maxilarului superior un caz. După datele noastre în 2009 leziunile extracefalice au fost următoare: toracelui, bazinul, membrele superioare și inferioare au înregistrat toate împreună 9,52% din numărul bolnavilor cu traumatism asociat în 2009. Ebrietatea etilică s-a depistat în 11,90% cazuri. Traumatismul cranian acut complică clinica fracturilor faciale, uneori este chiar imposibil un diagnostic calitativ și se amână acordarea tratamentului chirurgical definitiv.

Caracterul seonier sa repartizat în felul următor numai în trei luni ale anului septembrie, octombrie și noiembrie sau adresat după ajutor peste 54,67% din toți accidentații pe anul 2009, pe cîn media lunară a fost de 3,5 bolnavi pe lună.

În cazul traumatismului accidentatul suportă modificări cosmetice, funcționale și anatomice, care deseori cauzează pierderea capacității de muncă. Astăzi traumatismul a devenit o problemă medico-socială stringentă, deoarece pe lângă frecvențele infirmității fizice el cauzează și prejudicii sociale și economice considerabile.

Dereglările funcționale stabilite în timpul traumei materializează clinica fracturii avînd o mare importanță clinică, diagnostică, curativă și legală. Sunt cunoscute mai multe metode de determinare a dereglărilor funcționale și anume: testul „spatulelor“, determinarea depresiei metodă propusă de Rotaru A, determinarea sensibilității pe traectul nervului infra-orbital, deteminarea diplopiei, și altele

Stabilirea deformației în cazul traumatismului provcat de fracturile complexului zigomatic cu dispozitivul propus. Caz clinic: Pacientul A., anul nașterii 1980, s-a adresat de sine stătător la CNPȘDMU pe data de 19.06.08. Din istoricul dezvoltării bolii s-a constatat că trauma a primit-o la odihna jucând fotbal pe 18.06.08. Pe 19.06.08 la policlinica de sector a fost examinat și îndreptat la CNPȘDMU pentru a stabili diagnosticul definitiv. Bolnavul a fost examinat clinico-radiologic și a fost stabilit diagnosticul fractura arcadei zigomatice din stînga ce deplasare. Cu ajutorul dispozitivul s-a determinat deplasarea arcadei zigomatice, ceea ce a confirmat concluzia despre deplasarea arcadei zigomatice și exercitarea presiunii de către acestea asupra mușchiului temporal și a servit drept temei pentru intervenție chirurgicală. Pacientul a fost supus intervenției chirurgicale cu re poziția arcadei zigomatice și restabilirea formei și funcției normale. După intervenția chirurgicală s-a efectuat al doilea examen al arcadei zigomatice cu ajutorul dispozitivul. Deplasarea arcadei zigomatice lipsea, ceea ce constituie norma. Pe baza investigațiilor se poate trage concluzia că intervenția chirurgicală a fost efectuată cu succes, cu restabilirea completă a integrității arcadei zigomatice. Avantajele dispozitivului și metodei pentru determinarea deplasării în fracturile arcadei zigo-

matice ne permite: aprecierea centrului regiunii fracturate în fracturile arcadei zigomatice; vizualizarea deformației din partea laterală și verticală în fracturile arcadei zigomatice; utilizarea dispozitivului și metodei propuse nu are acțiune nocivă asupra organismului și indică locul inciziei în cazul reducerii fracturii arcadei zigomatice. Citirea rezultatului: determinarea vizuală a deformației și materializarea ei cu o foto, materializat cu un brevet de invenție Nr. 3744.

În dependență de gradul deplasării fragmentelor fracturate și dereglarea funcțiilor regiunii maxilo-faciale se v-a decide tactica de tratament, chirurgical ori conservativ. Fractura complexului zigomatico-orbital în 66,66% cazuri a fost fracturi cu depl sare. În 52,38% cazuri a fost afectată partea stingă și în 19,04% cazuri partea dreaptă.

Tratamentul fracturilor fără deplasare la momentul actual este conservativ și a fost aplicat la 33,33% cazuri. La bolnavii cu fracturi a oaselor cu deplasare minimală care nu duc la dereglări estetice și funcționale se indică un tratament conservativ: antibiotici, antidolorante, adrenomimetice, și evidența în dinamică a pacientului cu examinarea la 5-7 zile după primirea traumei pentru a verifica restabilirea formei și funcției dereglate.

Tratamentul fracturilor malare cu deplasare constă în reducerea cât mai precoce a fragmentelor deplasate. Scopul tratamentului chirurgical este restabilirea funcțiilor dereglate și obținerea unui rezultat estetic. Reducerea fracturii pe cale subzigomatică cu cârligul Limberg a fost folosită cel mai des în 78,57% cazuri. În 88,09% cazuri sa utilizat anestezia locală cu potențiere și în 11,90% cazuri anestezia generală. Tehnica operației este accesibilă, dar pe față rămâne o cicatrice care pe mulți pacienții nu-i satisfac, mai ales partea feminină.

Osteosinteza cu fir metalic și miniplăci cu șuruburi a fost aplicată la 11,90% bolnavi cu fracturi eschiloase, ce nu se reduc prin metodele cunoscute, și cele învechite sau vicios consolidate. O fixare exactă și perioada postoperatorie calmă face ca această metodă să ocupe un loc important printre metodele de tratament chirurgical.

Osteosinteza prin acces exobucal utilizată mai des are și unele dezavantaje: prezența inciziei dermale ce crează o cicatrice postoperatorie, operația traumatică atât a țesutului osos cât și cele moi, iată de ce în ultimul timp prioritate în tratamentul chirurgical prin acces endobucal. Durata spitalizării bolnavului cu fracturi ale complexului zigomatico-orbital a fost de 6 zile, indiferent de metoda de tratament aplicată.

Fracturile asociate cu plăgi (deschise) pot fi cu ori fără deplasare în dependență de gradul deplasării se va aplica tratamentul convenit. În fracturile complexului zigomatic deschise în dependență de gradul deplasării s-a efectuat reducerea, indicat tratament conservativ și prelucrarea chirurgicală primară a plăgii după regulile cunoscute.

Accesul endobucal e foarte rar folosit în reducerea complexului zigomatic, mai jos prezentăm un

caz clinic. Pacientul A., student UTM, anul V, b-23 ani, s-a adresat sinestătător la CNPȘDMU pe data de 12.05.2010, numărul de înregistrare 234121. Din istoricul dezvoltării bolii s-a constatat că trauma a primit-o cu o oră în urmă în cămin fiind agresat de colegi pe 12.05.2010 la orele 22 și sa adresat pentru a stabili gravitatea leziunilor. Bolnavul a fost examinat clinic-radiologic și a fost stabilit diagnosticul fractura complexului zigomatic din dreapta cu deplasare. Pacientul a fost supus intervenției chirurgicale cu repoziția complexului zigomatic prin acces endobucal și restabilirea formei și funcției normale. Repoziția cu cârligul propus pe cale subzigomatică prin acces endobucal cu mișcări energice, dozate invers direcției deplasării fragmentelor fracturat. Controlul calității reducerii: restabilirea configurației feței, dispariția simptomelor „de treaptă” la nivelul rebordului infra-orbital, arcadei zigomatice, dispariția blocajului mandibular. După intervenția chirurgicală s-a efectuat al examen radiologic al osului zigomatic. Deplasarea osului zigomatic lipsea, ceea ce constituie norma. Cu ajutorul dispozitivului și metodei propus au fost examinat și acordat ajutorul unui pacient în clinica de chirurgie oro-maxilo-facială. Pe baza investigațiilor radiologice se poate trage concluzia că intervenția chirurgicală a fost efectuată cu succes, cu restabilirea completă a integrității complexului zigomatic.

Problema fracturilor complexului zigomatic asociate rămâne actuală cu frecvența majoră, cu necesitatea perfecționării metodelor diagnostice și de tratament ce ar micșora semnificativ complicațiile legate de traumatismul regiunii date și ar permite elaborarea unor măsuri profilactice ce ar recupera bolnavul în termeni mai reduși.

## CONCLUZII

1. Tratamentul fracturilor fără deplasare la momentul actual este conservativ în mod obligatoriu cu antibioticoterapia cu scop profilactic.
2. Repoziția cu cârligul Limberg este cea mai utilizată metodă de reducere a fracturii.
3. Ebiectivizarea dereglărilor funcționale are o importanță diagnostică, curativă și de apreciere a gravității traumei.
4. Accesul temporal și endobucal permite recuperarea estetică a pacientului.
5. Reabilitarea pacientului depinde de abilitățile medicului ce va selecta tehnici și metode de diagnostic și tratament ce includ dotarea instituției cu aparatul și instrumentar și cerințele pacientului.

## Bibliografie

1. Adebayo, E. T. Analysis of the pattern of maxillofacial fractures in Kaduna, Nigeria / E. T. Adebayo, O. S. Ajike, E. O. Adekeye // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2003. – Vol. 41, Nr. 6. – P. 396-400.
2. Burlibașa, C. Chirurgie orală și maxilofacială. București: Editura medicală, 2003. Pag. 497 – 697.
3. Eugenia Popescu. Evaluarea metodelor de tratament definitiv în fracturile oaselor feței. Iași, 1999. – P. 13-14.

4. Ghicavii V. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice : ghid /S. Sârbu, N. Bacinschii, D. Șcerbatiuc Ed. a 2-a revăz. și compl. — Chișinău, 2002. — P. 80-88.
5. Hițu D. Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentul fracturilor oaselor nasale. Teză de doctor în științe medicale. 2004. pag. 113.
6. Mahmood S., D. J. W. Keith, G. E. Lello. Curent practice of British Oral and Maxillofacial Surgeons: advice regarding length of time to refrain from contact sports after treatment of zigomatic fractures. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (2002): 40, 488-490.
7. Timoșca G. Chirurgie oro-maxilo-facială. C. Burlibașa – Chișinău: Universitas. — 1992. Pag. 243 – 318.
8. Гуцан А. Справочник челюстно-лицевых операций / А. Е. Гуцан, И. Бернадский, П. Д. Годорожа, Д. Щчербатыук. Витебск, „Белмедкнига“ 1990. 2001. стр. 67 — 70.

## **EFICIENȚA TERAPIEI TISULARE LA PACIENȚII CU NEURALGIE TRIGEMINALĂ TRATAȚI ANTERIOR CU RADIOTERAPIE**

**Ion Munteanu,**  
*Profesor universitar*

*Catedra Stomatologie  
Ortopedică, Chirurgie  
Oro-Maxilo-Facială  
și implantologie  
orală, USMF „Nicolae  
Testemițanu“*

### **Rezumat**

Terapia tisulară prin grea nervului cadaveric conservat a devenit o metodă recunoscută. Experiența de mai mult de 25 de ani a demonstrat că efectul terapiei aplicate depinde de tratamentul anterior administrat de pacient. Bolnavii primari se tratează eficient și repede (3-4 ședințe), cei care au folosit metode conservative și distructive — mai lent, dar tot cu efect bun (10 ședințe), la cei care au folosit roentgenoterapia (14 pacienți), efectul tratamentului este slab pronunțat și de o perioadă scurtă (2-3 luni). Am ajuns la concluzia că, la această categorie de pacienți, terapia tisulară este puțin eficientă.

### **Summary**

#### **PECULIARITIES OF TISSUE THERAPY IN TRIGEMINAL NERVE NEURALGIA PATIENTS PREVIOUSLY TREATED WITH RADIATION**

Tissue therapy by means of the preserved graft of the cadaveric nerve has become an established method. Our experience of more than 25 years proved the effect of the applied procedure to depend on the patient's previous treatment. The primary patients are efficiently cured after 3 — 4 procedures. Those who have been used conservative and destructive methods before achieve good results gradually (after 10 sittings). And in those who have undergone a course of radiotherapy previously (14 patients) the effect of treatment is insignificant, with remissions lasting 2 — 3 months. So, we have concluded that in the last group of patients the use of tissue therapy is inefficient.

### **Introducere**

Problema tratamentului bolnavilor, cu neuralgie trigeminală, rămâne actuală din cauza sporirii numărului de pacienți gravi și inexistența unei metode de tratament etiopatogenic eficace [5, 6]. Printre metodele recunoscute administrate la această categorie de suferinzi este și roentgenoterapia [1, 2, 3, 4].

**Scopul lucrării** constă în a determina valoarea terapiei tisulare prin grea nervului cadaveric conservat la această categorie de pacienți.

### **Material și metodă**

Studiul a fost realizat într-o perioadă de 4 ani (2007-2010). A fost monitorizat un număr de 14 pacienți (10 femei și 4 bărbați), supravegheați și tratați în condiții de ambulatoriu, catedră Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Chișinău, diagnosticați cu neuralgia nervului trigemen, dintre care la 8 durerile au fost depistate pe partea dreaptă (ramurile II-III) și la 6 — pe stânga (la doi pacienți era afectat ramul III, la patru — ramurile I-II-III). Vârsta bolnavilor a variat între 52-72 de ani. Pacienții au făcut roentgenoterapia în diferite instituții medicale din Republica Moldova. La a 4-a și a 5-a zi de iradiere bolnavii au simțit o ameliorare care a durat 6-8 zile, după care durerile neurologice continuau, iar la 7 dintre 14 pacienți durerile au