

Bibliografie

1. Albu S. – Chirurgia endoscopică endonazală, Ed. Națională 2000
2. Low WK – Complications of the Caldwell-Luc operation and hoe to avoid them. Aust N J Surg 1995, nr. 65
3. Panaitescu V, Gănușă N, Roșu M – Anatomia regională a feței și gâtului; Ed. Medicală Națională, București 2002
4. Ramadan HH – Surgical causes of failure in endoscopic surgery, *Laryngoscope* 1999, Ianuarie, nr. 109 (1)
5. Richard L. Marby, Bradley F. Marple – Open maxillary sinus procedures
6. Stammberger H – Functional Endoscopic Sinus Surgery, Philadelphia, PA: BC Decker 1991
7. Stankiewicz JA – Complications of endoscopic sinus surgery, *Otolaryngology Clinic, America de Nord*, 1989, August, nr 22(4)

PROCESELE INFLAMATORII ALE SISTEMULUI LIMFATIC A REGIUNII ORO-MAXILO-FACIALE ȘI METODELE DE DRENARE ALE LOR

Vasile Vlas, Dumitru Hîțu

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială USMF „N. Testemițanu”

Summary

Oro-maxillo-facial region lymphatic system inflammatory processes and their drainage methods

Due to anatomico-morphological peculiarities lymph nodes necrotize slower, that 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, will increase treatment efficiency and patient rapid recovery. Considering the total number of patients hospitalized in the Oro-Maxillo-Facial section of CNSPUM, those with lymphatic system pathologies were 8,1 %. 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, will increase treatment efficiency and patient rapid rehabilitation.

Rezumat

Datorită particularităților anatomico-morfologice limfonodului 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 8,1 %. 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.

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 2008-2009 inclusiv datele literaturii.

Rezultate și discuții

Din numărul total de bolnavi internați și tratați în 2008-2009, în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU, bolnavi cu afecțiuni ale sistemului limfatic au constituit 8.1 % din numărul total de bolnavi cu procese inflamatorii. Dintre care cu limfadenită acută seroasă 72,4%, limfadenită acută purulentă 8,2%, limfadenită cronică 5,1%, adenoabces 7,1%, adenoflegmon 6,8%. Din numărul total de bolnavi cu adenoflegmon majoritar au fost femeile cu 58 %. După locul de trai din Chișinău au fost 62,7 %, alte localități – 37,3. Sinestătător s-au adresat în 62 %, cu îndreptare în 20 %, au fost transportați de către ambulanță în 18 %. 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 conlucrări mai intense cu acestea. Conform statutului social a bolnavilor, majoritari au fost muncitorii, cu o prevalență de circa 42 %, șomeri 28 %, pensionarii au constituit 18 % și invalizi cu 12 % din numărul total de bolnavi.

Rata mărită a morbidității cu adenoflegmon în rândul muncitorilor se poate explica prin condițiile adesea insuficiente sanitare și igienice de muncă, condiții favorabile dezvoltării microorganismelor (temperatura și umiditate înaltă), informare insuficientă a personalului. Tot în baza analizelor statistice am observat prevalența mare a adenoflegmoanelor de etiologie odontogenă 58 %, fapt ce ne sugerează o îngrijire și sanare insuficientă a cavitații bucale și neprezentarea la medicul stomatolog conform indicației stabilite de două ori pe an. Fiind urmată în 22 % 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. Tratamentul 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, câteodată 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 cât mai minuțios, și aplicarea suturilor rare. Tratamentul 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 8,1 %.

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.

Bibliografie

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. Кишинёв.

6. Капсаргин Ф.П. Использование раневого трансмембранного диализа и внутривенного лазерного облучения крови в лечении первичного острого гнойного пиелонефрита: Автореф. дис. канд. мед. наук. -Красноярск, 2000. - 22 с.

7. Куконков В. А. Применение окислительных методов и кожной пластики в лечении гнойных ран: Дисс. канд. мед. наук. -Красноярск, 2003. - 150с.

7. Гуцан А. Е. Справочник челюстно-лицевых операций /И. Бернадский, П. Д. Годорожа, Д. И. Щербатюк. Кишинев, 2001. стр. 67 - 70.

8. Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология. Москва: Медицина, 2003. - С. 255-265.

9. 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.

10. Терешенко А. Е., Агапов В. С., Кузнецов Е. А., Царев В. Н., Тарасенко С. В. Динамика иммунного статуса больных с флегмон челюстно-лицевой области при эндолимфатической антибиотикотерапии. *Стоматология*, 6, 2000, стр. 36-39.

11. Щербатюк Д.И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. – Кишинев: Штиинца, 1987. – С. 3-34.

DOLORITATEA POSTOBTURATORIE IN TRATAMENTUL PULPITEI

Anatolie Pancenco, Valeriu Gobjila,

Marina Şincarenco, Victor Şincarenco

Catedra Stomatologie ortopedică, Chirurgie OMF și implantologie orală USMF

“Nicolae Testemițanu”, IMSP Centrul Stomatologic Municipal Chisinau

Summary

Postobturation pain in the treatment of pulpitis

The conditions of postobturation pain in the treatment of pulpitis were analyzed in 52 patients (76 teeth) with a filling of 132 root channels. The pains were observed more frequently in women (65%) than men (35%), with excess fillings "beyond the apex" (40%), in the treatment of multichannel teeth (76%).

Rezumat

Au fost supuse analizei condițiile de apariție a doloirității postobturatorii în tratamentul pulpitei la 52 de pacienți (76 dinți) cu obturarea a 132 canale radiculare. Doloritatea a fost identificată mai frecvent la femei (65%) în comparație cu bărbați (35%), cu umplutura de exces "extraapical" (40%) în tratamentul dinților multiradiculari (76%).

Actualitatea temei

Din cauza nivelului indecent al calității tratamentului endodontic aplicat, continuă tendința de creștere a numărului de complicații locale și generale [1,2,3,4,5]. Conform unor autori [4,6,7] procentul de complicații după tratamentul endodontic este de 50%, după alții - de la 20 la 93,2%. În perioada de evaluare a rezultatului calității tratamentului aplicat peste termen de durată, numărul de cazuri de tratament de succes, nu depășește 25% [2,3,8,9,10]. Potrivit literaturii pe specialitate, în cadrul primirii terapeutice, în cele mai frecvente cazuri de adresare cu "durere acută", prevalează pulpita acută care constituie aproximativ 63%, restul 37% sunt atribuite altor maladii dentomaxilare (parodontitelor apicale acute, exacerbate, stomatitelor acute, traumelor și algiilor de diversă etiologie, e.t.c.).

Având în vedere că cea mai frecventă complicație medicală a cariei dentare este inflamația pulpei (pulpită), aceasta apare la 20-30% din cazuri, în structura de solicitare de către pacienți a serviciilor stomatologice. Adesea, tratamentul endodontic este urmat de complicații cu doloiritate postobturațională de diferită etiologie, care evaluează în unele cazuri după sigilarea canalelor radiculare.

Scopul acestui studiu este de a analiza cauzele doloirității postobturaționale în urma tratamentului endodontic la pulpită.

Materiale și metode

A fost supusă analizei apariția durerii după tratamentul endodontic la pulpită la un lot de 52 pacienți (18 bărbați și 34 femei) cu vârsta de 20 - 60 ani la care au fost tratați 76 dinți cu obturarea a 132 canale radiculare. Ca unitate de studiu a fost luat în calcul tratamentul unui dinte.