

2. Leous P., Borisenko L. Utilization of the WHO programs in monitoring of oral health among Belarus populations. *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries*. Constanța, 2003; 3: 20-23.
3. Luca R. *Pedodontie (vol. 2)*. București, Romania: Ed. Cerma, 2003.
4. Luca Rodica, Prelipcean Daciana, Farcașiu Titus et al. Studiu epidemiologic privind patologia odontală la un lot de copii de 6-7 ani. *Medicina stomatologică*. Chișinău, 2010; 3: 90-93.
5. Riordan P.J. Dental fluorosis, dental caries and fluoride exposure among 7-year-olds. *Caries Research* 1993; 7: 71-77.
6. Stoleriu S., Pancu G., Iovan G., Ghiorghe A. Lăcătușu Ș. Experiența carioasă și gradul de afectare prin fluoroză dentară la un grup de copii din satul Pârlița, Republica Moldova. *Medicina stomatologică*. 2007; 3: 17-19.
7. Spinei A., Spinei I. Stomatological assistance to children with Dental Fluorosis in the Republic of Moldova. *Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries*. Constanța, 2002; 1:20-24.
8. Weeks K.J., Milsom K.M., Lennon M.A. Enamel defects in 4- to 5-year-old children in fluoridated and non-fluoridated parts of Cheshire, UK. *Caries Research* 1993; 7: 317-320.
9. WHO. *Fluorides and Oral Health*. Report of a WHO Expert Committee on oral health Status and fluorides Use. Geneva. 1994.
10. Боровский Е.В., Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А., Васина С.А. Интенсивность поражения зубов кариесом у детей в зависимости от содержания фтора в питьевой воде. *Стоматология*. 2005; 6: 7-8.
11. Николишин А.К. *Флюороз зубов*. Полтава, 1999.
12. <http://www.whocollab.od.mah.se/sicdata.html>; source: WHO web site.

PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR POSTEXTRAȚIONALE

Ion Munteanu

Catedra de stomatologie ortopedică, chirurgie oro-maxilo-facială
și implantologie orală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Prevention of postextraction events

Alveolitis is one of the most frequent complications after tooth extraction. Among the causes of alveolitis is the absence of the blood clot in the alveolus. This complication can lead to a number of local and general causes.

In order to produce haemorrhage in the alveolus the patient is asked to take a horizontal position, to clasp the nostrils tightly with the fingers and to blow air into the nose, the doctor meanwhile performing the alveolar curettage.

The technique used in 238 patients led to blood clot formation in the alveolus.

Rezumat

Alveolita este una din cele mai frecvente complicații după extracția dentară. Una din cauzele alveolitei este lipsa de cheag de sânge în alveolă. Complicația poate aduce un șir de cauze locale și generale. Cu scopul de a produce hemoragia în alveolă bolnavului i se propune să ia poziție orizontală, concomitent pacientul se apucă cu degetele de nas, îl strânge și suflă aer în nas, în același timp medicul face chiuretaj în alveolă. Metoda aplicată la 238 pacienți a dus la formarea cheagului de sânge în alveolă.

Actualitatea

Extracția dentară este una din cele mai frecvente intervenții chirurgicale. De regulă, perioada postextrațională are dinamică pozitivă, fără complicații, dar în unele cazuri apar un șir de

complicații locale, cum ar fi: fractura coroanei sau rădăcinilor dentare, luxația sau trauma dinților vecini, la extracția premolarilor și molarilor la maxilarul superior poate apărea perforația sinusului maxilar cu împingerea rădăcinii în sinus. Mai rar se întâlnesc așa complicații ca trauma țesuturilor moi, trauma n. alveolar interior, care se manifestă prin dereglări de sensibilitate (hiperestezii, parastezii, anestezii). În timpul extracției și în perioada postextracțională pot apărea hemoragii de diferite etiologii și invers pot apărea situații când alveola nu se umple cu cheag de sânge și duce la o altă complicație - alveolita uscată.

Conform datelor statistice CSM Chișinău în anul 2010 din 18384 pacienți chirurgicali – 1330 aveau alveolită. Analiza minuțioasă a acestor complicații, de regulă, era infecția care a apărut în urma rămășițelor de granulom, chist (64%), bucățele de piatră de pe dinți (15%) încălcarea asepsiei (21%). Una din cauzele, care poate conduce la alveolită este lipsa cheagului de sânge în alveolă după extracția dentară (59%). Alveolita se asociază cu necroza superficială a peretelui osos (osteomielita alveolei). Din momentele etiopatogenice a alveolitei s-au evidențiat: extracția traumatică, încălcarea asepsiei, igiena insuficientă a cavității orale, un șir de patologii generale (scăderea rezistenței organismului la infecții, tulburări sanguine, care împiedică formarea cheagului). Scopul acestei lucrări constă în a propune un șir de manipulații ce contribuie la formarea cheagului de sânge în alveolă ca profilaxie a complicațiilor respective.

Metoda constă în:

1. Bolnavului i se dă poziție orizontală, capul să mai jos de nivelul toracic cu scopul ca sângele să vină spre cap.
2. Pacientul cu mâna stângă stringe nările nasului și concomitent suflă aer în nas. Prin această procedură se mărește tensiunea sanguină ce la fel contribuie la hemoragie în alveolă.
3. Încă un moment important constă în aceea că în același timp concomitent medicul face chiuretaj în alveolă la gingie.

Material

Pe parcursul anilor 2010-2011 metoda propusă a fost aplicată la 238 de pacienți (bărbați – 148, femei – 90) în vîrsta de la 18 pînă la 84 ani la care după extracție alveola nu se umplea cu sânge.

Analiza minuțioasă a cauzei lipsei de sânge au fost, în primul rînd, tulburările vasomotorii loco-regionale (73%) provocate, pe de o parte, de traumatismul operator, care acționînd asupra terminațiunilor nervoase produce pe cale reflectă un spasm vascular și, pe de altă parte, de acțiunea vasoconstrictoare a adrenalinei din soluția anestetică.

Aici e momentul de a menționa că există o categorie de pacienți, care suferă de hipotensivă, ea la fel contribuind la apariția insuficienței de sânge în alveolă. Nu se poate de exclude că frica, teama de injecție, de extracție, de alte manipulații la fel pot conduce la lipsa sîngelui în alveolă.

Vasoconstricția intensă și prelungită determină tulburări metabolice foarte serioase la nivelul osului alveolar, favorizînd necroza. În extracțiile atipice și prelungite (31%), zdrobirile mucoasei și pereților ososi (17%) favorizează infecția locală cu consecințele respective.

Din cazurile analizate au demonstrat că alveolita poate apărea și din cauza pacientului (27%), care după extracție umblă cu limba în rană, sugă sânge din alveolă, fumează după extracție, folosește alcool, consumă alimente calde, ceai și cafea fierbinte, face clătături dese și puternice al gurii după extracție, mestecă alimentele pe semiarcada unde s-a efectuat extracția.

Alveolita uscată este dificil de tratat, întrucît domină tulburările trofice, necroza osoasă este extinsă, reactivitatea locală redusă și durerile sunt pronunțate, de aceea metoda propusă de noi, pentru acești pacienți include administrarea antibioticelor, sulfanilamidelor și calmantelor timp de 5-7 zile.

Rezultate

La 238 pacienți cu risc de alveolită uscată după extracție li s-a aplicat metoda sus-descriasă, dar la 26 (14 b. și 12 f.) totuși a apărut alveolită uscată, cauza nerespecarea sfaturilor medicului.

Discuția cu fiecare individual a arătat că 7 pacienți cum au eșit din cabinet (pe drum, acasă) traumau cheagul de sânge cu limba și sugeau din alveolă conținutul și îl scuipau și așa au procedat în timp de la 3 până la 15 ore. Des și abundent clăteau gura cu apă. Trei din 26 cu au aplecat de la medic au folosit alcool (rachiu). câte 200-300 ml., 6 din pacienți (3 b. și 3 f.) nu mai au eșit de la medic și au început să fumeze. Până la a doua zi au folosit în mijlociu câte 24 țigări. Ceilalți 10 pacienți, peste 2 ore după extracție, au folosit alimente și băuturi (ceai, cafea) ferbinți.

Analiza efectuată asupra cazurilor complicate – toate au fost provocate din cauza pacienților, care în pofida sfaturilor medicului ei au ignorat recomandările.

În legătură cu cele expuse mai sus ar fi bine ca după recomandări pacientul se semneze în fișa medicală că-i la curent cu toate recomandările și de complicații duce responsabilitate personală.

Concluzii

1. Alveolita este o complicație serioasă, care poate apărea din mai multe motive locale, generale, din cauza pacientului, care nu respectă indicațiile medicului.
2. Profilaxia alveolitei uscate constă în aplicarea metodei propuse de noi, cu îndeplinirea strictă a celor trei componente, așa cum sunt descrise.
3. Pacienților cu risc de alveolită nu se aplică tifon pe plagă, pentru că tifonul absoarbe sângele din alveolă.
4. Pacienților cu extracție atipică și prelungită li se prescrie antiinflamatorii, calmante și supraveghere timp de 2-3 zile.

Bibliografie

1. C. Burlibașa, Ion Maxtei. Extracția dentară, București, 1969.
2. Ю. И. Бернадский. Основы хирургической стоматологии. Киев, 1970.
3. С. Н. Вайсблат. Проводниковое обезболивание в хирургии зубов и челюстей. Киев, 1973.
4. Т. Г. Робустова. Хирургическая стоматология. Москва, 1990.
5. Д. Е. Танфильев. Удаление зубов. Ленинград, 1956.
6. G. Timoșca, C. Burlibașa. Chirurgie Bucso-maxilo-facială. București, 1984.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL LUXAȚIEI ANTERIOARE BILATERALE A ARTICULAȚIEI TEMPOROMANDIBULARE

Valeriu Rotarciuc, Dumitru Hîțu, Vasile Vlas,

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

Summary

Diagnosis and the treatment of anterior bilateral temporomandibular joint dislocation

In 2009-2011 years period to Center National Scientific and Practical Emergency has been addressed 16 patients with anterior bilateral temporomandibular joint dislocation where have been made the clinical and paraclinical examen, as a treatment method tried to reduce the dislocation by the method of Hippocrates in all patients, the tratament was effective in 10 cases, but 6 patients did not succed and then resorted to methods of treatment are basically reducing jaw muscle tone, the method proposed by Г.Л.Блехман, Tanujan Thangarajah and accomplices. After the tratament the patients respected indications, the complications were not.

Rezumat

În perioada anului 2009-2011 la Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) s-au adresat 16 pacienți cu luxație anterioară bilaterală a articulației temporomandibulare, la care li sa efectuat examenul clinic și paraclinic, ca metoda de tratament