

# CAZ CLINIC NEORDINAR ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

Ion Munteanu

Catedra Stomatologie Ortopedică, Chirurgie oro-maxilo-facială, Implantologie Orală  
USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *An unusual case in dental practice*

The article discusses an extraordinary case in dental practice.

A 49-year-old woman visited the dentist complaining of chronic severe pains around tooth 1.8, these being diffuse in character and accompanied by impaired respiration on the right part of the nose. On paraclinical examination the diagnosis of exacerbating chronic odontogenic sinusitis involving tooth 1.8 has been established; Radicular suppurating cyst in tooth 1.8. The anamnesis data showed the patient to have been treated by a neurologist for acute diffuse neuromyositis of the cervical muscles in the right shoulder blade. The administered treatment showed no improvement.

On the first visit to the dentist, tooth 1.8 was extracted and the cystectomy performed being accompanied by purulent discharge. The alveolus and the communicating maxillary sinus were treated with 3% Sol. H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, furacilin. A tent was introduced into the alveolus; antibiotics and antifungal drugs were administered. The next day the patient's condition improved: facial pains and neurological symptoms decreased considerably.

On the 8th day the patient was pain-free. The case being discussed with neurologists, the diffuse pains were explained by the anastomosis between nerves from C1, C2 and the trigeminal, they radiating to the head, shoulder, etc. Removing the odontogenic factor and sinusitis lead to complete recovery.

## Rezumat

Caz clinic neordinar în practica stomatologică.

În articol se realizează un caz clinic de excepție în practica stomatologică.

Pacienta de 49 ani s-a adresat la stomatolog cu dureri cronice exacerbate în regiunea dintelui 1.8, cu caracter difuz în regiunea feții, respirație dereglată pe partea dreaptă a nasului. La examinarea paraclinică s-a stabilit diagnosticul: Sinusită cronică odontogenă exacerbată de la dintele 1.8; Chist radicular supurat de la 1.8. Din anamneză pacienta ultimele 2 săptămâni se tratează la neurolog cu diagnosticul: Neuromiozită acută difuză a mușchilor cervicali a omoplatului și umărului pe dreaptă. Tratamentul aplicat de neurolog era fără efect.

În ziua adresării la stomatolog a fost extras dintele 1,8; chistectomia efectuată a fost însoțită de eliminări purulente. Alveola comunică cu sinusul maxilar. Alveola și sinusul s-au prelucrat cu Sol. H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> – 3%, furacilină. În alveolă s-a introdus o meșă iodoformată. S-au indicat antibiotice și antifungici. A doua zi starea pacientului s-a ameliorat. Durerele faciale s-au micșorat esențial, concomitent s-au micșorat și acuzele neurologice. La a 5-8 zi au dispărut toate durerele. Cazul este consultat cu neurologi care interpretează durerele difuze prin faptul că nervii de la C1C2 fac anastomosă cu trigemenul de la care și iriază durerele în regiunea cefalică, umărului etc. Lichidarea factorului odontogen și a sinusitei a dus la vindicare completă.

## Actualitatea

În prezentul articol mi-am propus să relatez un caz clinic, care-l consider de excepție în practica personală stomatologică.

Bolnava B. de 49 de ani, locuiește în municipiul Chișinău, lucrătoare medicală, s-a adresat pe data de 09.XI.2011 la catedra Stomatologie Ortopedică, Chirurgie oro-maxilo-facială, Implantologie Orală, USMF „Nicolae Testemițanu” cu următoarele acuze: dureri cronice exacerbate în regiunea dintelui 1.8, un caracter difuz în regiunea feței pe dreapta, respirație dereglată pe partea dreaptă a nasului.

Aceste simptome le acuză din septembrie 2011, dar consultația medicului nu a solicitat.

**Examenul obiectiv** a arătat: coronița de la dintele 1.8 este distrusă mai mult de o treime; dintele este stabil, percuția pe verticală și pe orizontală este dureroasă. Pe ORG, la apexul dintelui este atestat tabloul clinic al unui chist radicular (1,7 x 1,7 cm); mucoasa sinusului la nivelul dintelui respectiv este modificată – este prezent tabloul sinuzitei odontogene.

**Diagnosticul stabilit:** Sinuzită cronică odontogenă exacerbată de la dintele 1.8.

În continuare insist să prezint **date din anamneză**. Pacienta concomitent suferă de dureri puternice, acute, permanente pe dreapta în regiunea cervicală, regiunea omoplatului, a umărului, care iradiază în mâna dreaptă până la cot. Mișcările cu capul spre dreapta, spre stânga, anterior, posterior sunt limitate și foarte durabile. Apariția durerilor pacienta le leagă cu suprarăcirea (fiind în maxi-taxi și a fost expusă curenților de aer și cum a ajuns acasă s-au instalat durerile în zonele respective). La 20 octombrie s-a adresat la neurolog, care i-a stabilit diagnosticul: Neuromiozită acută difuză a mușchilor, a omoplatului și a umărului, pe dreapta. Diagnosticul a confirmat schimbările CMG mușchilor cervicali, omoplatului și ai umărului, cu elemente de modificare a nervilor respectivi.

Pacientei i s-a indicat următorul tratament:

1. Nilid – 100 mg, câte 1 pastilă x 2 ori în zi – 10 zile.
2. Midocalm – 150 mg, câte 1 pastilă x 2 ori în zi – 10 zile.
3. Unguent *Capsicam*, de aplicat pe locurile durabile x 2 ori în zi.
4. Unguent *Dolghit*, de aplicat pe locurile durabile x 2 ori în zi.
5. Fizioterapie.
6. Magnetoterapie.
7. Amplip.
8. Blocaj cu Novocaină.
9. Masaj.

Tratamentul administrat timp de 2 săptămâni nu a avut niciun efect.

După cum am menționat anterior, pe data de 9 noiembrie 2011, pacienta s-a adresat ocazional la stomatolog, unde i s-a stabilit diagnosticul: Pt cronic exacerbat a dintelui 1.8, sinuzită pe dreapta de la dintele 1.8.

În aceeași zi a fost extras dintele 1.8. Din alveolă se elimina puroi. Alveola comunica cu sinusul maxilar. S-a efectuat un chiuretaj minuțios Chistectomia.

Alveola, sinusul maxilar au fost prelucrate minuțios cu sol. H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> de 3%, sol. Furacilini, în alveolă s-a introdus o meșă iodoformată. Mucoasa în jurul alveolei a fost infiltrată cu sol. *Licomycini hydrochlorici* 30% – 1ml, Dexametazoni 4 mg – 5 ml.

S-a indicat *Lincomycinum hydrochloricum* – câte 0,5 x 4 ori per zi (*per os*), peste fiecare 6 ore cu 1 oră până la masă – 6 zile; Fluconazol – câte o pastilă în 3 zile; în total 2 pastile. În regiunea pielii, feței pe dreapta s-au indicat comprese cu Dimexid (Dimexid 1x3 ml apă) pe noapte – 5 zile. Aromoterapia cu usturoi seara, 15 min. – 10 zile. Ulterior starea de sănătate a pacientei a evoluat astfel:

10. XI. 2011. Starea generală este satisfăcătoare. A dormit bine. Acuză dureri slabe în regiunea alveolei 1.8, iar durerile în regiunea feței pe dreapta au diminuat. Este important că pacienta a indicat o reducere bruscă a durerilor în regiunea cervicală, a omoplatului și a umărului. A doua zi după operație durerile nu mai iradiază în cot. Pacienta făcea diferite mișcări lente cu capul, mișcări însoțite de dureri ușoare și medii.

14. XI. 2011. Durerile au estompat. Mișcările cu capul și cu mâna dreaptă au devenit libere.

15. XI. 2011. Bolnava acuză dureri slab pronunțate în regiunea occipitală la mișcări maxime cu gâtul. Durerile în omoplat, în umăr și în mâna dreaptă au dispărut complet.

17. XI. 2011. Pacienta nu înaintază acuze. S-a aplicat un pansament. S-a înlăturat meșa iodoformată. Plaga s-a prelucrat cu sol. H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> – 3%. Comunicări cu sinusul nu s-au depistat.

18. I. 2011. Pacienta nu înaintază acuze. S-a aplicat un pansament.

19. I. 2011. Pacienta nu înaintază acuze. S-a aplicat un pansament.

20. I. 2011. Având drept reper cazul clinic respectiv, ne-am consultat cu specialiștii în neurologie de la catedra respectivă, care au explicat această situație prin faptul că termențiunile de la C<sub>1</sub> - C<sub>2</sub> fac anastomoze ca ramul trigemen, de aici și iradierea durerilor din regiunea feței în regiunea cervicală, a omoplatului și a umărului.

**În concluzii, insistăm să menționăm următoarele:**

1. Cazul clinic descris anterior este unul neordinar, înregistrat pentru prima oară în practica personală stomatologică.
2. Acest caz clinic prezintă interes pentru studenți, rezidenți, medici, deoarece are o simptomatikă individuală, dificil de prognosticat și de diagnosticat. Pacienta a solicitat inițial, consultația neurologului și nu cea a stomatologului.
3. În cazurile clinice, însoțite de simptome similare, este recomandabil consultul care, în mod obligatoriu, trebuie să includă următorii specialiști în medicină: neurologul, stomatologul, ORL-istul.

Considerăm descrierea cazului clinic respectiv o diversificare, o experiență benefică și o lecție în practica medicală, inclusiv cea stomatologică ulterioară din Republica Moldova.

**MOLARUL DE MINTE: ATITUDINE ȘI CONDUITĂ**

**Dumitru Sîrbu, Taisia Glinschi, Mihaela Nagnibeda, Alexandru Mighic**

Catedra Stomatologie Ortopedică, Chirurgie oro-maxilo-facială și Implantologie Orală,  
USMF „Nicolae Testemițanu”

**Summary**

***Third molar: attitude and conduct***

Pathology of the third molar is a current topic of stomatology because it causes frequent complications and contradictions regarding the treatment conduct. The study material consisted of a group of 486 patients treated in the Department of Oro-maxillo-facial Surgery of the National Scientific and Practical Center of Emergency Medicine in Chisinau, within 2001-2010. The obtained data help the specialists in the field in establishing the treatment tactics in the patients with M3 pathology.

Keywords: third molar, inflammatory process, extraction, complications.

**Rezumat**

Patologia molarului de minte (M3) rămîne o temă actuală a stomatologiei din cauza complicațiilor frecvente pe care le provoacă și a contradicțiilor în privința conduitei de tratament. Materialul de studiu a fost constituit dintr-un lot de 486 pacienți tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Centrului Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) din or. Chișinău, în perioada anilor 2011-2012. Datele obținute orientează specialiștii în domeniu la stabilirea tacticii de tratament al pacienților cu patologia M3.

Cuvinte cheie: molarul de minte, proces inflamator, extracție, complicații.

**Actualitatea**

Patologia M3 este o temă actuală în cadrul chirurgiei oro-maxilo-faciale și a stomatologiei generale din cauza multiplelor complicații [1,2,7]. Conform cercetărilor lui A.V.Canopkene (2004), din 785 de pacienți în vîrstă de 16-90 de ani cu diverse procese inflamatorii în regiunea oro-maxilo-facială, în 48,2% din cazuri cauza procesului inflamator a servit M3.