

Deoarece osteosinteza cu miniplăci de titan și șuruburi nu se practica în Republica Moldova în anul 1987, date referitoare la aplicarea acestui tip de tratament sunt prezentate în 14 (8%) cazuri în 2003 și 10 (8,3) cazuri în 2010. Indicii rezultatelor de tratament 420 de bolnavi cu fracturi de mandibulă din lotul de studiu a arătat că la 20 (4,7%) pacienți li s-a administrat un tratament complex, prin combinarea între metoda ortopedică și chirurgicală de fixare a fragmentelor.

Concluzii

1. Pe parcursul a 23 ani traumatismul izolat a fracturilor de mandibulă s-a micșorat în jumătate.
2. Adresați după ajutor medical în primele 24 de ore scade riscul apariției complicațiilor posttraumatice în fracturii de mandibulă.
3. Tratament chirurgical prin osteosinteză cu miniplăci și șuruburi e metoda de bază în fixarea fragmentelor în caz de fracturi cu deplasare și cominutive.
4. Atelele individuale în (68,1%) sunt aplicate în tratamentul fracturilor izolate de mandibulă, datorită costului redus și tehnica ușoară de confecționare.

Bibliografie

1. Burlibașa C., Chirurgie orală și maxilo-facială. București, 2008, p 527.
2. Cazacu C., "Aspectele statistice ale fracturilor izolate de mandibulă", Conferința științifică anuală consacrată celor 20 de ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova
3. Chele N., "Optimizarea tratamentului complex al fracturilor de mandibulă", Teză de doctor în medicină, Chisinau, 2006, p 10-25.
4. Hîțu D., "Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nazale" Chișinău, 2004, p 17-26.
5. Godoroja P, Lupan I, Răilean S. Leziunile dento-maxilo-faciale la copii. Congresul II al stomatologilor. Chișinău, 1994, p.180.
6. Sîrbu D., "Accesul endooral și cel exooral în osteosinteza mandibulei. Indicații și contraindicații. Avantaje și dezavantaje", CHIȘINĂU, Medicina, 2011
7. Șcerbatiuc D., "Frecvența, diagnosticul și tratamentul bolnavilor cu fracturi ale scheletului maxilofacial", Conferința Națională de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Iași, 1998, p 19- 31.
8. TopaloV., Șcerbatiuc D., Oatu V., "Tratamentul fracturilor complexului zigomatic". Materialele Conferinței științifice anuale a colaboratorilor și studenților USMF Nicolae Testemițanu, Chișinău, 1997, p – 489.

OPERAȚIILE DE MODELARE PLASTICĂ A ȚESUTULUI OSOS ÎN CHIRURGIA PROTOTETICĂ

Eugenia Balan, Natalia Rusu, Larisa Agapii

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Plastic molding operations to pro-prosthetic bone surgery

Pro-prosthetic surgery is a necessity, in physiognomic and functional appearance, so he is in performing plastic surgery of bone modeling that allows the creation of optimal conditions for prosthetic restoration. For this purpose, a study which was conducted on a sample of 120 patients who presented during 09.09.2011-15.03.2012 and diagnosed with, of total and subtotal edentulous at least one jaw, which required different proprosthetic surgery (dental extractions, irregular bone field, defectuous, tuberosity undercuts defectuous). The study consists of establishing the correlation between patient's general condition, clinical and biological signs and local factors that adversely influence bone prosthesis effective support. Determination of the percentage of cases handled by pro-prosthetic surgery on bone.

Rezumat

Unii factori generali, sistemici și factori locorigionali agravează și mai mult modificările țesuturilor moi și osoase ale maxilarelor. În acest scop, s-a realizat un studiu care a fost realizat pe un lot de 120 de pacienți care s-au prezentat în perioada 09.09.2011-15.03.2012 cu diagnosticul de edentație totală și subtotală la cel puțin un maxilar, care necesitau diferite intervenții chirurgicale proprotetice (extracții dentare cu alveoloplastie, câmp osos neregulat, difectuos, alveoloprotuzie, tuberozități retentive difectuos). Studiul este reprezentat de stabilirea corelației dintre starea generală a pacientului, indicii clinico-biologici și factorii locali ce influențează suportul osos nefavorabil protezării eficiente. Stabilirea procentului de cazuri soluționate prin intervenții chirurgicale proprotetice asupra țesutului osos.

Actualitatea

Un deosebit rol în obținerea rezultatelor bune îl deține asocierea intervenției chirurgicale cu tratamentul protetic, acest principiu trebuind să stea la baza oricărei rezolvări complexe. Substratul osos al câmpului protetic poate să fie impropriu unei protezări, fie datorită unor deformații în exces, fie datorită unei atrofii accentuate a crestei alveolare. În cazul deformațiilor în exces se utilizează intervenții chirurgicale care au ca scop rezecția plastică a osului, pe când în situația unor atrofii se utilizează intervenții chirurgicale plastice de adițiune. Crearea unui suport osos optim pentru o protezare cât mai eficientă cu restabilirea maximă a funcțiilor de masticatie, deglutiție, fonație, estetice-iată valoarea rezultatelor acestor intervenții chirurgicale la nivelul substratului osos.

Scopul

Intervenirea chirurgiei proprotetice asupra substratului osos în vederea optimizării condițiilor de protezare.

Obiectivele

- 1) Examinarea substratului osos la pacienții cu edentații totale și subtotale prin evaluarea câmpului protetic, a examenului clinic, radiologic și a modelelor de studiu.
- 2) Examinarea unui lot de pacienți conform indicilor clinico-biologici generali, care vor beneficia de intervenții chirurgicale proprotetice asupra substratului osos.
- 3) Compararea decurgerii rezorbției osoase între maxilarul superior și cel inferior. Factorii predispozanți și favorabili care măresc procesul de resorbție osoasă.
- 4) Planificarea tratamentului și a metodelor chirurgicale în modelarea plastică a osului: extracția alveoloplastică, regularizarea crestei alveolare și a exostozelelor, a crestelor retentive, rezecția modelantă a crestelor alveolare în protruzie, rezecția modelantă a torusurilor, corectarea modelantă a tuberozităților maxilare.

Materiale și metode

Studiul a fost realizat pe un lot de 120 pacienți care s-au prezentat în perioada 09.09.2011-15.03.2012 cu diagnosticul de edentație totală și subtotală la cel puțin un maxilar, care necesitau diferite intervenții chirurgicale (extracții dentare cu alveoloplastie, câmp osos neregulat). Pacienții au fost supuși examenilor clinice și paraclinice pe baza cărora s-a stabilit diagnosticul complet, precum și tentative de proiect a planului de tratament chirurgical. Pe baza datelor obținute au fost stabiliți indicii negativi și pozitivi care au fost monitorizați, indicându-se la cei cu indici negativi etapele de pregătire și motivarea când vor fi pozitivați pentru tratamentul chirurgical proprotetic. Metodele.

- 1) Analiza statistică a unui lot de pacienți diagnosticați cu edentații totale și subtotale la care s-a optat pentru o pregătire chirurgicală proprotetică asupra neregularităților suportului osos în exces.

2) Analiza datelor comparative a resorbției osoase între cele două maxilare, superior și inferior îndată după extracții, după un interval de timp și consecința a caror patologii au rezultat extracțiile dentare și formele de rezorbție osoasă.

3) Clinic, stabilirea diagnosticului și a planului de tratament în baza examenelor clinice și paraclinice. Tratamentul chirurgical proprotetic individualizat.

Rezultate și discuții

Unii factori generali, sistemici și factori locoregionali agravează și mai mult modificările țesuturilor moi și osoase ale maxilarelor. În acest scop, s-a realizat un studiu care a fost realizat pe un lot de 120 de pacienți care s-au prezentat în perioada 09.09.2011-15.03.2012 cu diagnosticul de edentație totală și subtotală la cel puțin un maxilar, care necesitau diferite intervenții chirurgicale proprotetice (extracții dentare cu alveoloplastie, câmp osos neregulat, difectuos, alveoloprotruzie, tuberozități retentive difectuoase). Studiul este reprezentat de stabilirea corelației dintre starea generală a pacientului, indicii clinico-biologici și factorii locali ce influențează suportul osos nefavorabil protezării eficiente. Stabilirea procentului de cazuri soluționate prin intervenții chirurgicale proprotetice asupra țesutului osos. Din lotul studiat de 120 de pacienți se remarcă prevalența de sex feminin cu substrat osos difectuos. De asemenea se poate remarcă prevalența pacienților cu vârsta de peste 60 ani, precum și un număr scăzut de pacienți cu vârsta de 40 ani, având intervalul de vîrstă cuprins între 40-70 de ani. Din datele anamnestice preluate din fișele de observație ale pacienților se remarcă un număr crescut de pacienți cu starea generală bună, favorabilă tratamentului chirurgical proprotetic. Din totalul de 120 de pacienți luați în studiu se remarcă un număr de 90 de pacienți care au beneficiat de intervenții chirurgicale proprotetice asupra țesutului osos, iar restul 30 de pacienți au fost protezați fără intervenirea chirurgicală asupra câmpului protetic (Tab.1., Fig.1).

Tabelul 1 Distribuția pacienților în funcție de sex.

Sex	Numărul pacienților
femei	80 (54,7%)
barbati	40 (45,3%)
total	120

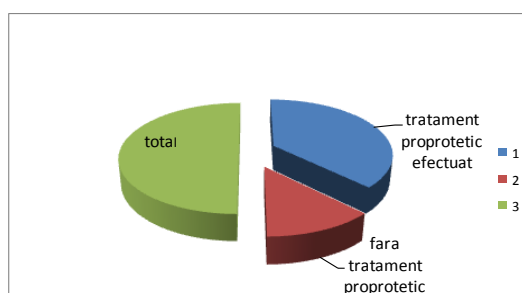


Fig.1 Distribuția pacienților care au beneficiat de intervențiile chirurgicale proprotetice asupra țesutului osos.

În situațiile clinice în care oferta osoasă este redusă s-a studiat evoluția rezorbției și nivelul atrofiilor osoase din teoria studiată de numeroși autori. În prezent se poate discuta de următoarele concluzii: în urma extracției indiferent de cauza care a dus la edentație are loc atrofia osoasă. Aceasta are un caracter continuu cumulativ și este un proces ireversibil.

În edentația totală consecința atrofiei este foarte gravă: pierderea condițiilor morfologice care asigură menținerea, sprijinul, stabilitatea și echilibrul protezei.

Tabelul 2 Dinamica resorbției osoase comparative între maxilarul superior și inferior (studiată de numeroși autori).

Pierderea de masă osoasă	La un an după extracție	Rezorbția continuă	Încetinirea rezorbției osoase
La maxilă	2-3 mm	0.25 mm	La 2 ani după extracție (0,1)
La mandibulă	4-5 mm	0.5 mm	La 7 ani după extracție (0,2)

Expuneri:

1. Rezorbția mandibulară este de 4 ori mai mare decât la maxilar.
2. Densitatea osului format în urma extracției este mai mică decât a fostelor procese alveolare.
3. Atrofia poate fi simetrică sau asimetrică.
4. Atrofia maxilarului este centripetă, iar a mandibulei este centrifugă. În consecință se poate ca în timp, arcul mandibular să îl circumscrie pe cel maxilar.
 - Ritmul și rata resorbției depind de cauza și modalitatea în care sau pierdut dinții.
 - În funcție de modalitatea în care a avut loc extracția, creasta edentată va fi conformată diferit.

Creștele late bine reprezentate indică drept cauză caria complicată, pe când o creastă foarte rezorbată într-un singur loc și bine conformată în rest indică o procedură laborioasă de extracție. De asemenea, prezentarea unei creste foarte rezorbate poate indica fie lipsa protezării pe o durată mare de timp, sau fiind o cauză a afecțiunilor paradontale cronice.

Concluzii

1. Examinarea pacienților cu edentații totale și subtotale care au fost prezenți în studiu au fost examenați complex, complet și individualizat în baza examenilor clinice, al examenilor radiologice și analiza modelelor de studiu la necesitate.
2. Din totalul de 120 pacienți examinați, 90 au beneficiat de intervenții chirurgicale de remodelare a țesutului osos, iar restul 30 de pacienți au fost protezați de urgență. Se poate remarca prevalența pacienților ce necesitau intervenții chirurgicale asupra țesutului osos cu vârsta între 60-70 de ani, precum și un număr scăzut de pacienți cu vârsta până la 40 ani. Edentațiile totale și subtotale au fost prezentate aproximativ egal la nivelul celor două arcade, în cadrul lotului de pacienți luați în studiu.
3. Creștele alveolare au o biostructură mai favorabilă și o resorbție osoasă mai redusă atunci când dinții se extrag ca consecință a cariei complicate, decât a paradontopatiilor. Atrofii osoase remarcate mai intensive sau determinat în urma extracțiilor defectuoase și ca consecință a paradontitelor marginale cronice cu resorbție alveolară verticală. Creștele alveolare mandibulare se atrofiază mai repede decât cele maxilare, deoarece la mandibulă sprijinul este asigurat numai pe creștele alveolare, iar la maxilar participă și bolta palatină.
4. Planificarea tratamentului și a metodelor chirurgicale s-au petrecut conform cazurilor clinice prezentate și analizate, ținând cont de unele particularități individuale ale pacientului.

Recomandări

În cazul deformațiilor în exces se utilizează intervenții chirurgicale care au ca scop rezecția plastică a osului, pe când în situația unor atrofii se utilizează intervenții chirurgicale plastice de augmentare osoasă. Din studiul care a fost realizat pe un lot de 120 de pacienți care sau prezentat în perioada 09.09.2011-15.03.2012 cu diagnosticul de edentație totală și subtotală la cel puțin un maxilar, care necesitau diferite intervenții chirurgicale proprotetice, se remarcă un număr crescut de pacienți cu starea generală bună, favorabilă tratamentului chirurgical

proprotetic. Extracția alveoloplastică urmărește obținerea unei creste alveolare bine conformate pe care să se poată aplica cât mai repede o lucrare protetică. Acest lucru se poate obține prin modelarea chirurgicală a țesuturilor moi și dure ale plagii postextracționale. Trebuie de efectuat numai o netezire sau o rotungere a unor proeminențe osoase, obținând astfel imediat situația unei resorbții care altfel s-ar fi produs în mai multe luni. Aceste intervenții pot fi asociate cu tratamentul ortopedic prin protezarea precoce, când proteza se aplică la un interval scurt după intervenția chirurgicală.

Un deosebit rol în obținerea rezultatelor bune îl deține asocierea intervenției chirurgicale cu tratamentul protetic, acest principiu trebuind să stea la baza oricărei rezolvări complexe. Din acest motiv se recomandă protejarea plagii chirurgicale în perioada post-operatorie cu ajutorul lucrării protetice mobile. Pe lângă protejarea plagii chirurgicale cu reducerea riscului de dihiscentă, lucrarea protetică permite și conservarea adâncimii fundului de sac vestibular și a sanțului retrotuberozitar. Intervenirea chirurgiei proprotetice asupra substratului osos este recomandat în vederea optimizării condițiilor de protezare.

Bibliografie

1. Audrey M. , Freidel C. – Chirurgie de la face et de la region maxillo-faciale. Ed. Masson , Paris 2004.
2. Barscy L. – Principles and practice of plastic surgery . Ed. William et Wilkins, 2001.
3. Burlibasa C.- Extractia dentara , Ed. Medicala , Bucuresti , 1998.
4. Benoist M.- Traite de technique chirurgicale stomatologique et maxillo – faciale , Masson et Cie , Paris , 1998.
5. Иванов С.Ю., Бизяев А. Ф. ”Стоматологическая имплантология.”, Москва 2000 .
6. Робустова Т.Г., Безрукова В.М. ”Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.” Москва 2000
7. Cristian Gomes , Sorin Penta – Intervenții proprotetice chirurgicale în tratamentul edentației totale , Ed. București 2010.

TRATAMENTUL ABCESELOR ȘI FLEGMOANELOR DE ETIOLOGIE ODONTOGENĂ

Natalia Rusu, Ghenadii Rozenblat

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Treatment of abscesses and phlegmons of odontogenic etiology

The study of inflammatory processes in the maxillofacial region such as abscesses and phlegmon is an important aspect in understanding the etiology and treatment principles. Despite the huge jump in medicine of the 21st century and a wide range of antibiotics, percent of hospitalized patients remains high. During 2011 the number of hospitalized patients with purulent-inflammatory processes was 974. In recent years, desensitization of microorganisms to antibiotics was recorded, which leads to difficulties in treatment.

The aim of this study was to optimize the treatment of chronic inflammatory processes of maxillofacial area (abscesses and phlegmons), by general and local treatment. Based on this goal, I have realized tasks, in the course of which patients were prescribed the following antibiotics: *Gentamicin*, *Ofloxacin*, *Azithromycin*, *Amoksatsillin*, who previously studied at the Department of Maxillofacial Surgery Data for 2011 are more optimal according to the antibiogram.

In the local treatment of abscesses and phlegmon of the maxillofacial area. *Gentamitsin* ointment 0,1% and *Levomekol* were applied , in order to improve the healing process and prevent complications. The effectiveness of which shows inflammation decrease and improving of local conditions