

COMPLICAȚIILE INFLAMATORII ALE BOLNAVILOR CU LEZIUNI TRAUMATICE ORO-MAXILO-FACIALE, ASPECTE STATISTICE

Dumitru Cușnir, Dumitru Șcerbatiuc, Dumitru Hîțu, Vasile Vlas

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

Summary

Complications of inflammatory lesions of patients with traumatic oro-maxillo-facial, statistical aspects

Posttraumatic complications in the surgery-maxillo-facial surgery of the Științifico-National Centre for Emergency Medicine Practice during the year 2003 amounted to 3,63% of the total number of patients in the hospital once section denotes a high frequency. Patients with complications of soft tissues, amounted to 51% and 41% of the bone tissue. Increased given percentage rate given is due to late addressing to a practitioner (61,57% cases were addressed in more than 72 hours after the onset of the disease), the budget deficit and the company itself if the society imprudence. The most affected age by complications from postraumatice was within 22-50 years with increased incidence of male sex.

Rezumat

Complicațiile posttraumatice în secția de chirurgie oro – maxilo – facială din incinta Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență pe parcursul anului 2003 au constituit 3,63% din numărul total de bolnavi spitalizați în secția dată ce denotă o frecvență crescută. Dintre care bolnavi cu complicații a țesuturilor moi au constituit 51% și țesutului osos 41% . Rata mărită a procentajului dat se datorează adresării tardive la medicul specialist (61,57% cazuri s-au adresat în peste 72 ore de la debutul bolii), deficitului bugetar și însuși imprudența societății. Vârsta cea mai afectată de complicații postraumatice a fost cuprinsă în limitele 22-50 ani cu incidența crescută a sexului masculin.

Actualitatea

Leziunile traumatice produse în sfera oro-maxilo-facială reprezintă o patologie foarte des întâlnită în serviciile de urgență. Dintre acestea, leziunile traumatice ale părților moi orofaciale se întâlnesc în proporție de circa 40 până la 60% din totalul traumatismelor [1,10]. Datele statistice, furnizate de A. Тимофеев (1998) ne demonstrează ca osteomielite ca complicație posttraumatică se întâlnește de la 9-30% bolnavi [14]. D. Șcerbatiuc (1987) afirmă că conform datelor prezentate de secția de ChOMF osteomielite posttraumatică deține 20,86% și odontogenă cronică – 22,3% dintre bolnavii care s-au tratat. Spitalizarea bolnavilor cu osteomielite posttraumatică (45,45%) și cu odontogenă (70,58%) au fost din mediul rural. Dezvoltarea flegmoanelor regiunii OMF predomină factorul posttraumatic în 14% ocupând locul doi [6, 17]. V. Topalo (2001) remarcă faptul că osteomielite posttraumatică în cadrul fracturilor unilaterale, în comparație cu alte localizări de fractură a mandibulei este mai des întâlnită și atinge cifra de 30% [11]. Osteomielite posttraumatică a mandibulei conform datelor prezentate de M. Radzichevici (2012), pe baza datelor statistice a secției de ChOMF ce se află în incinta CNPȘMU, orașul Chișinău constituie 2,47% din numărul total de bolnavi tratați pe parcursul anilor 2005-2009 [7]. Principala cauză de apariție a complicațiilor posttraumatice inflamatorii în linia de fractură este cea că imobilizarea n-a fost efectuată la timp și în mod corespunzător, ceea ce sporește riscul de apariție a osteomielitei posttraumatice cu 10-12%, menționează N. Chele [2].

Aplicarea promptă a tratamentului în leziunile traumatice permite asigurarea premiselor de evoluție favorabilă a fenomenelor de vindecare, minimalizând în același timp riscul complicațiilor secundare sau tardive. Temporizarea tratamentului specific (fie din motive legate de principiul priorității lezionale, fie din cauza prezentării tardive la medic) prelungește perioada de vindecare și se asociază cu un risc crescut de apariție a sechelelor. Etiologia traumatismelor este complexă, cele mai frecvent întâlnite cauze fiind agresiunile umane sau animale, accidentele

rutiere, căderile sau loviturile accidentale, accidentele sportive, accidentele de muncă, automuşcare, iatrogenie etc.

Leziunile pot interesa o singură componentă a masivului facial sau pot fi întâlnite în asociere cu linii de fractură ale oaselor masivului facial, leziuni traumatice ale părților moi oro faciale deschise sau leziuni traumatice închise, alte leziuni cu sau fără risc vital. Leziunile traumatice sunt întâlnite, cu variații în special socio-economice, la toate grupele de vârstă și cu predominanța sexului masculin.

Multipli factori au implicații majore în declansarea infecției și anume adresarea tardivă la specialist, tratamentul incorect, mecanismul și corpurile contondente implicate în producerea plăgii și localizarea plăgii. Intervenția chirurgicală imediată reduce semnificativ complicațiile specifice și timpul de vindecare a bolnavului.

Obiectivele

De a constata intervalul de timp între primirea traumei și apariția complicației, alegerea metodelor de tratament, frecvența complicațiilor posttraumatice.

Material și metode

Pe parcursul anului 2003 în secția Chirurgie oro maxilo – facial (ChOMF) ce se află în incinta Centrului Național Practico- Științific Medicină pe Urgența au fost examinați și tratați 2284 de bolnavi. Complicațiile posttraumatice au fost înregistrate la 83 bolnavi ce constituie 3,63%. Ca surse de informativ sau folosit fișele de observație a pacienților cu complicații posttraumatice efectuând un studiu retrospectiv.

Rezultate și discuții

Din numărul total de bolnavi internați și tratați în 2003, în secția de ChOMF din cadrul CNȘPMU, cu complicații posttraumatice au constituit 83 bolnavi.

Distribuția pe sexe și mediu a pacienților cu leziuni traumatice indică aceeași incidență mărită pentru mediul urban și sexul masculin. Repartizarea pe sexe a pacienților a evidențiat ca 27 % dintre acești erau de sex feminin, iar 73% de sex masculin, deci o prevalență crescută a complicațiilor posttraumatice constituie la pacienții de sex masculin. .

Limitele de vîrstă ale pacienților au fost cuprinse între 18 și 73 de ani, vârsta medie fiind de 42 ani. Incidența maximă s-a înregistrat în intervalele 22–35 de ani (36,14 %) și 36–50 de ani (38,55 %) , pentru ca apoi să scadă progresiv în intervalele 18–21 (7,22 %) și 51–65 (13,25 %), ajungând la cele mai mici valori în intervalele 66–75 (3,61 %). Rezultatele date ne confirmă că leziunile traumatice, manifestate prin plăgi și traume asociate cu complicații mai frecvent afectează persoanele tinere, plasate activ în câmpul muncii ceea ce generează un sir de probleme sociale cu un important prejudiciu economic.

Distribuția în funcție de locul de trai a pacienților cu complicații posttraumatice a evidențiat 47% cazuri din orașul Chișinău și alte localități 53%.

Sinestătător sau adresat în 59%, cu îndreptare în 22% au fost transportați de către ambulanță în 19%. 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 raion, ceea ce sugerează posibilitatea unei lucrări mai intense cu acestea.

Conform statutului social a bolnavilor, majoritari au fost șomeri, cu o prevalență de circa 67,46%, muncitori 15,66 % , bolnavi cu grad de invaliditate 9,63% pensionarii au constituit 6,02 %, și elevi 1,2% din numărul total de bolnavi. Crearea locurilor și asigurarea condițiilor de muncă ar micșora semnificativ numărul complicațiilor posttraumatice.

În medie durata tratamentului bolnavilor cu complicații posttraumatice în dependență de diagnosticul acestuia a constituit de la 5-7 zile. În unele cazuri bolnavii gravi au fost internați și

pe un termen de 15-20 zile. Tratarea bolnavilor cu plagi infectate a constituit în medie 3-4 zile și pacienții cu osteomieliță posttraumatică termenul de tratament în medie a durat de 6-8 zile.

După timpul care s-a scurs de la debutul bolii până la spitalizare am constatat că doar 8,43% din numărul total de bolnavi s-au adresat în decursul primelor 24 ore și 30% în decursul primelor 72 ore. 61,57% cazuri s-au adresat în peste 72 ore de la debutul bolii cu complicații destul de severe. Analiza semnelor clinice subiective indică faptul că simptomele principale care au constituit cauza prezentării în clinică sunt imposibilitatea masticației și simptomatologia dureroasă.

Studiul efectuat ne demonstrează că media lunară cu complicații în regiunea OMF alcatuiește 7 bolnavi dar sunt luni în care ea a fost depășită: decembrie, ianuarie, martie, iulie. Iarna s-a atins media lunară de 20 cazuri, probabil imunității scăzute a organismului și condițiilor sezonului rece. Minimul de 15 bolnavi în sezonul cald indică drept motiv o creștere a imunității. Nivelul maxim de 9 cazuri lunar cu plagi infectate s-a înregistrat în decembrie, ianuarie cât și bolnavii cu diagnostic de osteomieliță posttraumatică indică o rată crescută de 4 cazuri în perioada dată.

În baza analizelor fișelor medicale a pacienților observăm un raport crescut a diagnosticului de osteomieliță cronică posttraumatică 41% bolnavi, 35,29% din ei sunt complicate cu abces și 5,88% cu flegmon. Plagile infectate au constituit 51% bolnavi cu flegmon au fost diagnosticați 2,4% bolnavi, cu abces 2,4% bolnavi și hematom suprainfectat 2,4% bolnavi. De aici rezulta că multitudinea cazurilor de leziuni traumatice, complexitatea și gravitatea unor forme anatomo-clinice, starea economică precară în țară și în instituțiile medicale, scăderea bunăstării populației complică acordarea ajutorului medical adecvat și la timp ce conduc la apariția unor complicații și sechele de maximă importanță, măresc perioada incapacității de muncă și costul îngrijirilor medicale. Toate acestea au făcut ca tratamentul leziunilor traumatice a feței să constituie o problemă socială prioritară în traumatologia maxilo-facială N.Chele[2].

Abuzul de alcool, conform datelor oferite de Калиновский Д. К., (2003), ocupă unul dintre locurile cele mai importante în apariția traumatismului regiunii oro – maxilo – faciale, izolat sau asociat. Ebrietatea etilică asociată cu traumatismul OMF se determină de la 12,8 până la 70% dintre pacienți. Cel mai frecvent mediu de adresare tardivă la pacienții cu fracturi de mandibulă (68% dintre accidentați) este ebrietatea etilică. În acest grup de bolnavi osteomielița posttraumatică se asociază în 10 – 17% dintre cazuri. Durata tratamentului, la acești bolnavi, se va mări cu 19%. [14]

Majoritatea infecțiilor sunt produse de o floră microbiană mixtă, cel mai des incriminate fiind *Streptococcus α-hemolitic* și speciile de *Bacteroides*, contaminarea realizându-se cel mai frecvent prin intermediul structurilor anatomice odontale - ligamente parodontale, os alveolar, gingivomucoasă. Locurile fracturii frecvent întâlnite la nivelul dinților 3.8,3.3,3.4,3.2,4.3,4.8. Complicațiile supurative la distanță sunt posibile, dar totuși destul de rare, manifestându-se la bolnavii cu afecțiuni sistemice asociate care reduc imunitatea. Mecanismul etiologic al complicațiilor infecțioase la distanță este reprezentat de aspirația secrețiilor septice de la nivelul focarului de fractură. Tratamentul acestor complicații necesită de regulă o abordare multidisciplinară, cu aportul secțiilor de bronhopneumologie și de terapie intensivă. Dinții din focarul de fractură au un rol primordial în apariția complicațiilor infecțioase posttraumatice mandibulare. Amintim studiul lui Chan et al.^[3], care, evaluând complicațiile locale ale fracturilor de mandibulă, susține o proporție de 30,8% a acestora (infecții ale spațiilor fasciale, osteomieliță), fara a constata însă diferențe semnificative în etiologia complicațiilor infecțioase în situația conservării dintelui (14%), respectiv îndepărtării acestuia de la nivelul focarului de fractură (11%) Nita Tiberiu[17].

În analiza metodelor de anestezie efectuate, tratamentul chirurgical s-a efectuat în 90,3% cazuri cu anestezie loco-regională în 8,43% cazuri s-a efectuat anestezia generală. În ceea ce privește tratamentul: au primit tratament numai conservativ 7,22% bolnavi și tratament chirurgical-92,88% bolnavi. Amplitudinea intervenției a fost determinată de particularitățile

afecțiunilor privind localizarea, extinderea lor și excizia țesuturilor adiacente afectate. Prelucrarea primar chirurgicală a plagii infectate s-a efectuat în 30 cazuri. Deschiderea focarului inflamator s-a recurs la 30 bolnavi. Majoritate dintre ei au fost diagnosticați cu osteomieliță cronică exacerbată. Excepție sunt doar 5 bolnavi diagnosticați cu plagi infectate și hematom submandibular infectat, tratamentul caror la fel a fost deschiderea focarului de inflamație. Prin aceasta putem justifica ca frecvența diagnozelor de osteomieliță posttraumatică este crescută și necesită studierea acestei probleme pentru a preveni complicațiile și urmarile ce pot interesa zone topografice vitale, perturbând o serie de funcții ale extremităților cefalice.

În secția de ChOMF din cadrul CNȘPMU în anul 2003, cu complicații posttraumatice sau internat 83 bolnavi, dintre care 34(41%) cu osteomieliță cronică posttraumatică la 5 bolnavi s-a efectuat sechestrectomia, în 11 cazuri s-a indicat extracția dinților care dețineau procesele inflamatorii. Pierderea vitalității este favorizată de leziunile dento-parodontale pre-existente, asociate cu inflamație pulpară cronică, precum și la persoanele în vârstă unde sunt prezente fenomene de degenerescență a pulpei. Tratament ortopedic a fost efectuat doar la 1 bolnav cu realizarea atelelor individuale. Utilizarea atelelor se realizează în defectele de continuitate ale osului dar și pentru a sprijini grefele osoase care necesită o rezistență mecanică și o rigiditate mult mai mare comparativ cu plăcuțele. Atelele de reconstrucție au fost inițial folosite pentru a asigura stabilitatea și alinierea fragmentelor mandibulare rămase înainte de reconstrucția definitivă la o dată ulterioară.

Concluzii

1. Incidența infecțiilor posttraumatice după anul 2003 au constituit 3,63%.
2. Prezentarea tardivă a 61,57% cazuri peste 72 ore mărește durata tratamentului și micșorează reabilitatea calitativă a bolnavilor.
3. În 8,43% cazuri s-a efectuat tratament chirurgical sub anestezie generală.
4. Metode de intervenție chirurgicale, deschiderea proceselor inflamatorii 36,14%, sechestrectomia 13,25%

Bibliografie

1. Burlibașa C. *Chirurgie orală și maxilofacială*. București; Editura medicală; 2003:653-697.
2. Chele N. *Optimizarea tratamentului complex al fracturilor de mandibulă. Teza de doctor în medicină*. Chișinău; 2006:34-89.
3. Ellis E. *Outcomes of patients with teeth in the line of mandibular angle fractures treated with stable internal fixation*. J Oral Maxillofac Surg. 2002;60:863-865.
4. Ibric Cioranu, B. Mirodot, D. D. Slavescu. "*Chirurgie maxilo-facială*", Sibiu; 2000:7-17.
5. Grejdieru T., A. Negară, N. Lisnic. *Particularitățile medico-sociale ale populației vârstnice - problemă socială de sănătate*. Sănătate publică, Economie și Management în Medicină. Chișinău; 2011; 1(36):10-13
6. Lungu S., D. Șerbatiuc, Iu. Melnic. *Factorul etiologic în dezvoltarea flegmoanelor regiunii OMF*. Conferința Practico-Științifică dedicată jubileului de 180 ani de la înființarea SCR, Chișinău; 1997:472.
7. Radzichevici M, *Sporirea efectivității tratamentului chirurgical a osteomielitelor posttraumatice a mandibulei*. Teză de doctor în medicină. Chișinău; 2011:123.
8. Rotaru A., Băciuc Gr., Rotaru H. *Chirurgie maxilo-facială*. Vol. I, Editura Medicală Universitară «Iuliu Hațieganu» Cluj-Napoca; 2003:1-33 .
9. Sîrbu D. *Osteosinteza mandibulei prin acces endooral*. Autoreferat al tezei de doctor în medicină. Chișinău; 2005:16-19.
10. Timoșca G., C. Burlibașa. *Chirurgie oro-maxilo-facială*, Chișinău: Universitas, 1992:265-298.
11. Topalo V., D. Sîrbu, S. Socolov. *Particularitățile fracturilor de mandibulă în regiunea angulară*. Conferința practico-științifică. „Urgențe traumatologice” - Actualități și perspective. Chișinău; 2001:18

12. Tiberiu Niță, Vasileios Panagopoulos, Cristina Pădurariu. *Atitudinea față de dinții din focarul de fractură*. Rev. chir. oro-maxilo-fac. implantol., vol. 2, no. 1, pp. 21-26.
13. Бернадский Ю. И. *Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области*. - Москва, 2006:1-33.
14. Калиновский Д. К. *Современные аспекты проблем челюстно-лицевого травматизма у лиц, злоупотребляющих алкоголем*. Стоматология, 2003:(4)46-49.
15. Робустова Т. Г. *Хирургическая стоматология*. Москва; Медицина, 2003:359-445.
16. Тимофеев А. А. *Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии*. Том. II. Киев; «Червоно Рута.Турс», 2002:21.
17. Щербатюк Д. И. *Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области*. – Кишинев; Штиинца, 1987:19-24.

INCAPACITATEA DE MUNCĂ A BOLNAVILOR CE SAU TRATAT ÎN SECȚIA DE CHIRURGIE STOMATOLOGICĂ AL IMSP CENTRUL STOMATOLOGIC MUNICIPAL

**Sergiu Popovici¹, Anatolie Pancenco², Dumitru Hîțu¹, Vasile Vlas¹,
Constantin Bicer³, Tatiana Strelîțova³**
Catedra chirurgie OMF „Arsenie Guțan”¹,
Catedra Stomatologie Ortopedică Chirurgie OMF și
Implantologie dentară, USMF „Nicolae Testemițanu”²,
IMSP Centru Stomatologic Municipal³

Summary

Inability to work that patients were treated in the Department of Dental surgery IMSP, Dental Center Municipal

65 patients (0,41%) received treatment during the period of 2009-2011 at the Municipal Stomatological Center being given medical certificates 48,43% of the patients were of 20-30 years, the majority of them 81,53% were from urban area. Odontogenic periostitis was detected in 77,41%. 56,92% of the registered cases were females. The 8th tooth he was affected in 30,2% being followed by the 5th with 4,32% were the cause of the disease which received medical certificate. The period of working disability was on an average 4,5 days.

Rezumat

Pe parcursul a 3 ani (2009 – 2011) în IMSP Centru Stomatologic Municipal sau tratat cu eliberarea certificatelor medicale 65 bolnavi, ce constituie 0,41% din numărul total de bolnavi. La 48,43 % din pacienți vârsta a fost cuprinsă între 20 – 30 ani, majoritatea pacienților 81,53 % fiind din mediul urban. Periostita odontogenă acută sa înregistrat în 77,41 %. Din toate cazurile înregistrate predomină sexul feminin cu 56,92 %. Dintele 8 în 30,2% urmat de dintele 5 cu 4,32% a fost cauza maladiei cu eliberarea foii de boală. Durata incapacității de muncă în mediu a fost de 4,5 zile/pacient.

Actualitatea

Atitudinea față de persoanele cu deficiențe fizice și mintale are o bază socială și este orientată în primul rând spre restabilirea sănătății acestor persoane în scopul reintegrării prin propriile lor posibilități în viața socială și personală. Expertiza medicală se bazează pe înaltele principii ale umanismului și deontologiei: apărarea dreptului bolnavului, explicare drepturilor bolnavului, informatizarea bolnavului, obligațiunile societății față de bolnav, familiarizarea organelor de stat și persoanelor juridice care prestează servicii de încadrare și socializare a a persoanelor cu handicap facial, familiarizarea organelor de stat și persoanelor juridice cu noile modificări juridice.