

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

Using optimal antibiotics a combination of local and general treatment of abscesses and phlegmon in the maxillofacial area, gives an effective result.

Rezumat

Studiul proceselor purulente-inflamatorii din regiunea maxilo-facială și anume, a abceselor și flegmoanelor, au un aspect important din punct de vedere al etiologiei și principiilor de tratament. În pofida saltului uriaș în medicina secolului XXI și a gamei largi de antibiotice, rata pacienților spitalizați cu aceste patologii rămâne înaltă. Pe parcursul anului 2011 numărul de pacienți spitalizați cu procese purulente-inflamatorii a constituit 974 de persoane. În ultimii ani se observă scăderea sensibilității microorganismelor la antibiotice, ceea ce duce la dificultăți în tratament.

Scopul acestei lucrări a fost de a optimiza tratamentul general și local a proceselor purulente-inflamatorii ale regiunii maxilo-faciale (abcese și flegmoane). Datorită acestui obiectiv, am realizat sarcinile propuse. Pacienților le-au fost indicate următoarele antibiotice: *Gentamicină*, *Ofloxacin*, *Azitromicină*, *Amoxicilină*, care după datele studiate anterior la Catedra de Chirurgie oro-maxilo-facială pentru 2011 sunt optime conform antibiogramelor studiate.

În tratamentul local al abceselor și flegmoanelor regiunii maxilo-faciale se aplică local unguent de *Gentamicină* de 0,1%, în scopul favorizării procesului de vindecare și prevenire a complicațiilor. Eficacitatea lui se determină prin reducerea inflamației și ameliorării condițiilor locale. Pentru a obține o eficiență sporită a tratamentului, este necesar de a combina tratamentul local și cel general al abceselor și flegmoanelor în regiunea maxilo-facială prin utilizarea antibioticelor optime.

Actualitatea

Afecțiunile supurativ-inflamatorii ale regiunii OMF afectează anual milioane de oameni, în același timp se remarcă o creștere permanentă a numărului de bolnavi cu abcese și flegmoane a regiunii OMF, inclusiv cu consecințe letale. În pofida succeselor medicale din secolul XXI, noi sperăm să favorizăm rezultatele tratamentului complex. Un efort imens în tratamentul și profilaxia complicațiilor proceselor supurativ-inflamatorii a fost depus de profesorul, șeful catedrei chirurgie OMF, doctor emerit în științe medicale în Moldova și România D.I. Șcerbatiuc. În anul 1987 este editată monografia «Profilaxia și tratamentul afecțiunilor inflamatorii a regiunii OMF»-Chișinău, «Știința», iar în anul 1998 a fost editată monografia „Caile de sporire a eficacității tratamentului complex și profilaxia complicațiilor bolnavilor cu flegmoane a regiunii OMF»

Scopul

Optimizarea tratamentului proceselor inflamatorii ale regiunii OMF (abcese și flegmoane), prin intermediul tratamentului local și general.

Obiectivele

1. Utilizarea antibioticelor cu spectru larg de acțiune în tratamentul abceselor și flegmoanelor regiunii OMF în baza antibiogramelor.
2. Utilizarea unguentului *Gentamicină* 0,1 % și *Levomecoli* în tratamentul local al abceselor și flegmoanelor regiunii OMF.
3. Studiul evoluției clinice a abceselor și flegmoanelor în tratamentul complex al acestora.

Materiale și metode

Au fost examinați 15 pacienți în CNȘPMU, secția chirurgie OMF, în anul 2011 cu procese infecțioase a regiunii OMF dintre care 9 bărbați și 6 femei.

S-au utilizat metode clinice și paraclinice de examinare a pacienților.

Examenele paraclinice:

- examenul radiologic,
- examenul microbiologic,

- studierea analizei generale și biochimice a sângelui și a analizei urinei.

În tratamentul local al abceselor și flegmoanelor au fost utilizate unguentele *Gentamicină* 0,1% și *Levomecol* sub pansament.

Rezultate și discuții

În perioada anilor 2009-2011 în clinica de chirurgie oro-maxilo-facială a CNȘPMU au fost internați 4067 pacienți, dintre care cu afecțiuni supurativ-inflamatorii 3036 bolnavi. Afecțiunile supurativ-inflamatorii a regiunii OMF de etiologie odontogenă ca periodontita, periostita, osteomielita, abces, flegmon, limfadenita nespecifică, sinusita și pericoronarita.

Vârsta medie a pacienților a constituit 25-45 ani, raportul bărbați/femei alcătuia 70/30% (Fig.1).

După locul de trai 78%-populație rurală, și 22% - populație urbană, această se explica prin faptul că locuitorul urban era mai bine informat din punct de vedere medical ca locuitorul rural (Fig.2).

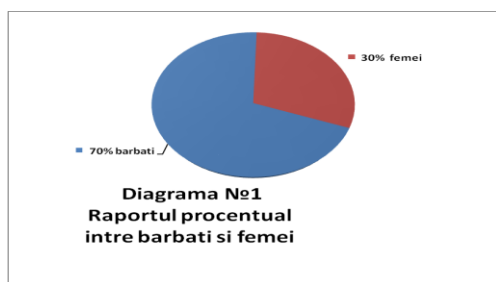


Fig.1. Raportul după sexe

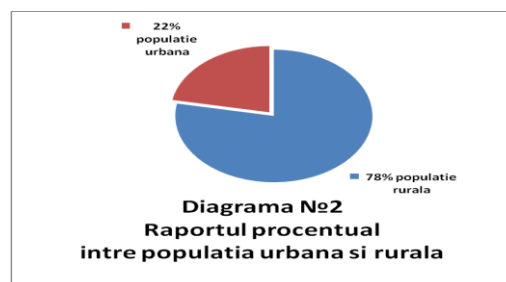


Fig.2. Raportul după locul de trai

În majoritatea cazurilor, afecțiunile inflamatorii ale țesuturilor regiunii OMF survin în rezultatul infectării lor cu microflora ce populează cavitatea bucală. În apariția afecțiunilor inflamatorii odontogene timp îndelungat rolul principal se acorda microflorei facultativ anaerobe și aerobe piogene – stafilococi, streptococi. Astfel de componență a microflorei focarului inflamator odontogen se depista în cadrul multiplelor examene microbiologice. În ultimele decenii, datorită noilor metode microbiologice de diagnostic cu utilizarea anaerostatelor, boxelor cu gaze, amestecurilor speciale de gaze s-a remarcat, că în cadrul afecțiunilor inflamatorii odontogene stafilococul era incriminat doar în 15% din cazuri, streptococii – în 6% și bacteriile obligativ anaerobe – în 79% (V.N. Țarev, R.V. Ușakov, 1996) . în ultimii ani în timpul studiului în CNȘPMU, la Catedră de Chirurgie OMF a fost izolat în culturi *Staphylococcus Epidermidis* – în 38 % , sensibil la *Gentamicină*, *Ofloxacina*, *Azitromicina*, *Amoxicilina* (Fig.3)

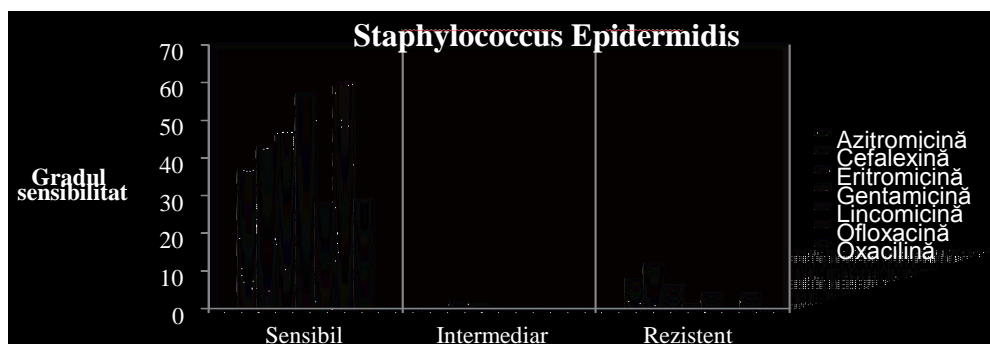


Fig.3 Sensibilitatea stafilococului epidermal la antibiotice

Procesul inflamator în parodontiu este determinat de pătrunderea prin apexul rădăcinii dintelui a conținutului toxico-infecțios – microbii și toxinele lor. În rezultatul acțiunii toxinelor se formează substanțe biologice active care sporesc permeabilitatea vasculară. Sub influența antigenilor

ce pătrund în organele imunocompetente se formează anticorpi producându-se sensibilizarea organismului. Particularitatea distinctivă a infecției odontogene constă în faptul că organismul bolnav nu este capabil de sinestătător să stopeze pătrunderea microorganismelor în țesuturile paradontale prin canalul radicular al dintelui. În parodontiu se formează un focar infecțios-supurativ delimitat de țesuturile sănătoase printr-o capsulă de țesut conjunctiv, care asigură un echilibru relativ între organismul omului și focarul infecțios. Însă un astfel de echilibru dinamic poate fi dereglat. Un rol important în acest proces îl are sporirea numărului de microorganisme, care se apropie de așa-numitul nivel critic, creșterea virulenței lor, acumularea toxinelor și produselor de dezintegrare tisulară. În așa fel dereglarea echilibrului dinamic între focarul de infecție cronică odontogenă și organismul uman conduce la apariția proceselor inflamatorii odontogene.

La grupul de pacienți studiați în CNȘPMU, secția chirurgie OMF, cu procese inflamatorii a regiunii OMF în cadrul tratamentului local a fost utilizat unguentul *Gentamicină* și *Levomicol*.

Unguentul *Gentamicină* 0,1% - antibiotic din grupul aminoglicozidelor pentru utilizare locală, se caracterizează prin spectru larg de acțiune antimicrobiană. Este activ împotriva majorității microorganismelor gram pozitive și gram negative. Posedă acțiune bactericidă. Penetrând activ pe membrana celulară a bacteriilor, se unește cu subunitatea 30S a ribosomilor bacterieni și inhibă sinteza proteinelor. Durata acțiunii după administrarea unică este de 8-12 ore. La aplicare pe pielea lezată ușor se absoarbe. *Gentamicina* se excretă prin rinichi în forma neschimbată preponderent prin filtrație glomerulară. Este indicat în infecțiile bacteriene a tegumentelor și țesuturilor moi provocate de microflora sensibilă, chisturile cutanate infectate și alte abcese cutanate supuse deschiderii și drenării, infecțiile supurative a tegumentelor ș.a.

Levomicol – (*cloramfenicol* + *metiluracil*) – unguent de culoare albă pentru uz extern. Preparat combinat pentru uz extern, posedă acțiune antiinflamatorie (dehidratantă) și acțiune antimicrobiană, este activ împotriva florei gram pozitive și gram negative (*Stafilococi*, *Pseudomonas aeruginosa* și *E.coli*). Ușor pătrunde în țesuturi, fără lezarea membranelor biologice, stimulează procesele de regenerare. În prezența puroiului și masei necrotice acțiunea antibacteriană se păstrează.

Este indicat în plăgile supurate (inclusiv cele infectate cu flora mixtă) în prima fază (supurativ-necrotică) a procesului plăgii.

Concluzii

1. În tratamentul general al abceselor și flegmoanelor țesuturilor moi a regiunii OMF au fost administrate următoarele antibiotice: *Gentamicină*, *Ofloxacină*, *Azitromicină*, *Amoxicilină*, care după datele anterioare studiate la Catedra de Chirurgie OMF în anul 2011 sunt optime conform datelor antibiogramelor. În timpul tratamentului cu antibioticele enumerate prognosticul tratamentului a fost favorabil, fără complicații, fapt ce demonstrează eficiența acestora.
2. În tratamentul local al abceselor și flegmoanelor regiunii OMF a fost utilizat local unguentul *Gentamicină* 0,1% și *Levomicol* cu scopul ameliorării procesului de convalescență și prevenire a complicațiilor. Eficiența utilizării alternative a unguentelor demonstrează diminuarea manifestărilor inflamatorii și ameliorarea statusului local.
3. Combinarea tratamentului abceselor și flegmoanelor regiunii OMF cu antibiotice optime demonstrează eficiența tratamentului și importanța selecției permanente a antibioticelor la care va fi sensibil microorganismul, ce provoacă procese inflamatorii a regiunii OMF.

Recomandări

- abordul individual al fiecărui pacient,
- efectuarea antibioterapiei luând în considerație rezultatele antibiogramelor,
- diminuarea riscului posibilelor complicații (osteomielită corticală secundară, mediastinită, tromboza sinusului cavernos, meningită, meningoencefalită, abces cerebral, sepsis),

- implementarea noilor tehnologii, preparate și metode pentru ameliorarea calității asanării cavității bucale și respectiv ameliorarea igienei.

Bibliografie

- 1) Ghicavii V. Sârbu S. Bacihșchi N. Șcerbatiuc D. „Farmacoterapia afecțiunelor stomatologice” 2002, p.230.
- 2) Rusu N. Coretchi M. Studiarea particularităților parcurgerii și tratamentul abceselor ale maxilarelor. „Anale Științifice”, volumul 4 , 2011, p. 430.
- 3) Timosca G. Burlibasa C. „Chirurgie Bucal-Maxilo-Facială” 1993 , p.30.
- 4) Бернадский Ю. „Основы хирургической стоматологии” 1984, p.67.
- 5) Гикавый В. „Фармакотерапия основных стоматологических заболеваний” 2006, с. 498-501.
- 6) Кулаков А., Робустова Т., Неробеева А., „Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия” 2010, с.327-340.
- 7) Мальцев П. „Монооксид азота в лечении абсцессов и флегмон мягких тканей челюстно-лицевой области ” 2009,с.34 .
- 8) Муковозов И. „Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области” 1982, с.79-82.
- 9) Робустова Т. „ Хирургическая стоматология” 2010 , с.215.
- 10) Тимофеев А. „Руководство по хирургии” 1988, с.273.
- 11) Шаргородский А. „Клиника, диагностика, лечение профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи” 2002 ,с. 273.

PARTICULARITĂȚILE CONTUZIILOR, EXCORIAȚIILOR, PLĂGILOR CONTUZE-LACERATE ÎN REGIUNEA FEȚEI ȘI METODELE DE TRATAMENT

Mihail Radzicheivici, Natalia Rusu, Maxim Gorea

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

Summary

The particularities of scratches injuries, and tear-injury wounds on face and the methods of their treatment

The most often trauma of jaw-face region is the injuries of soft tissues, which are the first in contact with traumatic agent. In facts of surgical stomatology subfaculty at SMU „Nicolae Testemitanu”, Republic of Moldova is on second place in address to surgical help, after inflammatory pathologies.

In facts of other authors, the traumas of soft tissues of jaw-face region is observed almost at 10% of patients, addressed to the institutions of medical stomatology. For more effective and quick treatment of injuries, we have to use the pharmacologic remedies, in form of gel, emulsy, ointment, what are made anti-inflammatory, antimicrobe, regenerative, anaesthesiary effect. If we have the wounds, we have to do the first surgical process.

Rezumat

Una din cele mai frecvente traume a regiunii Oro-Maxilo-Faciale o reprezintă lezarea țesuturilor moi, reprezentând prima barieră în fața agentului traumatizant (după datele catedrei Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie” Universității de Medicina și Farmacia „Nicolae Testemițanu” ocupă locul II după frecvența adresării pentru ajutor medical chirurgical, prima poziție fiind ocupată de procesele inflamatorii).

După datele altor autori traume țesuturilor moi în regiunea Maxilo-Faciale se întâlnesc în 10% bolnavi, ce se adresează în instituțiile stomatologice. În tratamentul contuziilor