

Bibliografie

1. **Chele N., Șcerbatiuc D., Ouatu V., Hîțu D.**// Unele aspecte etiologice ale traumatismelor faciale.// Conferința practico-științifică, Urgențele medico-chirurgicale, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Chișinău, 1997, Pag. 9
2. **Forrester I.C.**, Sutures and wound repair. Wound healing and wound infection. Theory and surgical practice, New Yourk, 2000, p. 94-96.
3. **Timoșca G., Burlibașa C.**//Chirurgie Bucu-Maxilo-Facială//Chișinău, 1991, pag. 25-26; pag. 298.
4. **Vulcan Pavel, Vasilica Mozaceni Adrian** //Ghirurgie dermatologică// Junimea 1992
5. **Александров Н.М.**//Травмы челюстно-лицевой области-1999// Москва: Медицина, 1999. – С. 170 -197.
6. **АРЖАНЦЕВ П.З.**// Востановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой // Москва "Медицина" 1997 pag. 189.
7. **Бернадский Ю. И.**// Травматология и восстановительная хирургия черепно челюстно-лицевой области //Москва, 1999. – С. 1-33.
8. **Гуцан А.Е.** //Справочник челюстно-лицевых операций-2001// Кишинев, 2001. – С. 67-70

ACTUALITĂȚI ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE ȘI INFECȚIOASE ALE SINUSULUI MAXILAR

I.Banuh, D.Hîțu, D.Șcerbatiuc, V.Vlas, D.Cihai, M.Cebotari
Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Current approaches in maxillary sinus traumatic and infectious injuries

This article represents a retrospective study that comprises statistical data according to traumatic and infectious lesions of the maxillary sinus, patients repartition by gender, place, attendance, aetiology, treatment, that were recorded during 2008 year in Republican Center of Oro-Maxilo-Facial Surgery from Chisinau. In this study contemporary diagnosis and treatment methods with traumatic and infectious lesions of maxillary sinus are presented.

Rezumat

Acest articol reprezintă un studiu retrospectiv ce cuprinde date statistice referitoare la leziunile traumatice și infecțioase ale sinusului maxilar, repartizarea bolnavilor după sex, localitate, adresabilitate, etiologie, tratament, ce au fost înregistrați pe parcursul anului 2008 în cadrul Centrului Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Chișinău. În lucrarea dată sunt prezentate metode contemporane de diagnostic și tratament a bolnavilor cu leziuni traumatice și infecțioase ale sinusului maxilar.

Actualitatea temei

Studiul proceselor infecțioase prezintă o importanță crescândă în ultimul deceniu prin varietatea aspectelor clinice și a problemelor pe care le ridică sinuzitele, atât pentru reabilitarea lor morfologică, cât și funcțională. Incidența diferă atât după zona geografică, nivelul dezvoltării economice și sociale a diferitor state, iar unele calcule statistice în acest sens se pot utiliza pentru a programa măsurile de profilaxie și tratamentul adecvat. „Sinusit”-inflamația mucoasei sinusurilor paranazale. Sinusul maxilar are raporturi anatomice de vecinătate cu dinții de pe arcada dentară superioară. O parte importantă a patologiei sinusului maxilar este legată de afecțiunile periapicale a dinților și de manevrele de tratament endodontic a dinților arcadei superioare. Una din principalele cauze ale morbidității sinusului maxilar de origine odontogenă

este traumatizarea fundului sinusului maxilar în timpul și după diverse manipulații chirurgicale asupra dinților arcadei superioare.[1-7]

Materiale și metode de cercetare

Pentru atingerea scopului urmărit s-au studiat fișele medicale a bolnavilor cu procese traumatiche și infecțioase ale sinusului maxilar, în cadrul arhivei Centrului Științifico-Practic din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență, pe anul 2008, din care am extras următoarele date: sexul, vârsta, adresa, tipul de adresare, etiologia și tratamentul utilizat. Au fost elaborate date cu privire la diagnostic și tratamentul.

Obiectivele lucrării

Analiza statistică a leziunilor traumatiche și inflamatorii ale sinusului maxilar pe parcursul anului 2008b a etiologiei, metodelor de tratament. Elaborarea metodelor de diagnostic și tratament.

Rezultatele obținute și analiza lor

Din numărul total de bolnavi tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU în anul 2008 pacienții cu procese inflamatorii și traumatiche ale sinusului maxilar au constituit 1,83%. Vârsta medie a pacienților respectivi este cuprinsă între 30 - 50 ani. De etiologie odontogenă 69%, dintre care: sinusita acută 43,54%; sinusita cronică 33,46%; sinusita perforativă cu corpi străini în sinusul maxilar 21%; sinusita cronică complicată cu osteomielită și chisturi suprainfectate 2% . Partea stângă e afectată în 64% bolnavi cu sinusită odontogenă. Din tratamentul aplicat sinusotomii s-au efectuat în 15,4%, plastia comunicării oro-sinusale în 20,5 %, sinusotomii și plastii în 33,4%, conservativ 30,8%.

ETIOLOGIA

Factori favorizanți – polipi sinuzali, deviații de sept, granulații, hipertrofii de cornete, vegetații adenoide, celulele agger nazale proeminente care provoacă obstrucția miatului mijlociu, obstrucția ostiumului maxilar prin edem a mucoasei, concha buloza, proces uncinat hipoplasic, sinus maxilar hipoplasic, sinus sclerotic. Scăderea rezistenței organismului, gripa, infecții virotice acute, alergii, noxe chimice, diabet, surmenaj fizic și psihic, suprarăcirea și supraîncălzirea, maladii ale sângelui, stări decompensate, pneumonii, alergii, dereglări metabolice, hiperplazia mucoasei.

Factori determinanți

Infecțioși- odontogeni și neodontogeni

Odontogeni: Pulpita; parodontita apicală cronică; periostita; osteomielita; dinte inclus și retinat, distopat; parodontoza-pungi parodontale; alveolita.

Neodontogeni: maladii specifice(mai ale actinomicoticii); renite; dacriocistite; etmoidite; frontite.

Traumatici-tratamentul endodontic-cu împingerea țesutului infecțios dincolo de apex, extracția traumatică, chiuretajul exagerat, propulsarea materialului de obturare după apex, ruperea instrumentului în canal după apex. Corpi străini în SM-rădăcini dentare, dinți, meșe de iodoform, drenajuri, material de obturare. Implantate, rezecții apicale, premolarizări, operații plastice, osteosinteze. Stenoze post-chirurgicale, stenoze posttraumatice (fracturi ale oaselor nazale, complexului zigomatic, maxilarului superior, și fracturi de bază de craniu).

Clasificarea

Clasificarea perforațiilor sinusului maxilar după G. Krucinsky și V. Filipenco (1991):

1. Perforații accidentale și prognozate.
2. Perforații diagnosticate și nediate diagnosticate.
3. Perforații fără complicații și cu complicații.
4. Perforații cu finisarea odontectomiei și fără finisarea odontectomiei.

Clasificarea sinusitelor

1. Acută primară (latentă și rapidă):
 - a. Catarală
 - b. Purulentă
2. Subacută primară (latentă și rapidă)
3. Cronică: primară și secundară (latente și rapide):
 - A. Forma exudativă: catarală, purulentă.
 - B. Forma productivă: hiperplastică, polipoasă.
 - C. Forma alterativă: holeastomică, cazeoasă, necrotică, atrofică.
4. Cronice în acutizare.

Diagnosticul

Examenul obiectiv:

1. Inspecția vizuală a arcadei alveolare evidențiază: leziunile dento-parodontale, fistula oro-sinusală, alveola goală, granulații sau un polip.
2. Percuția – peretelui sinuzal afectat e mai sensibil la percuție, comparativ cu cel sănătos.
3. Puncția – puncția sinusală practică în meatul inferior sau peretele anterior a SM – puroi. Puncția diagnostică și curativă.
4. Valsalva-pacientul suflă nasul cu nările pensate de către medic, aerul din nas ajunge în SM, de unde prin fistul (alveolă) în cavitatea bucală, cu un sunet, eliminări purulente sau sangvine în cazul COS proaspăt diagnosticate.
5. Rinoscopia anterioară – se constată eliminarea secrețiilor mucopurulente unilaterale. Mucoasa nazală edemată, hiperemiată, acoperită cu cruste, în forma cronică se pot observa polipi sinuzali ce au proliferat prin ostium în meatul mijlociu, fosa nazală relativ micșorată în volum.

Examenul paraclinic:

6. Examenul radiologic- depistează factorul etiologic odontogen-Periodontită, chist, granulom, volum de lichid, periostita, osteomieliță; dinte inclus și retinat, distopat; rădăcini în sinusul maxilar, dinte în sinusul maxilar, material de obturare în sinusul maxilar, comunicare oro-sinusală-prin lipsa țesutului osos, meșă iodoformată, corp străin-glonte, alice, freze, ace.
8. Sinusită acută-catarală-radiotransparența sinusului apare de obicei nemodificată. Empiem sinusal-radioopacitate uniformă, intensă, cu un nivel de lichid. Sinusită acută purulentă-radioopacitate uniformă, omogenă, unilaterală, se poate evidenția opacitate mai intensă la periferie și în centru mai scăzută, de grosime variabilă datorită îngroșării mucoasei diferite în diferite sectoare.
7. Sinusită perforativă - substanța de contrast se introduce în sinusul maxilar prin fistula oro-sinusală.
8. Diafanoscopia – sinusită acută odontogenă-semnul Heryng- transparență sczută a sinusului maxilar.
9. Tomografia computerizată-este metodă de investigație avansată, de elecție în stabilirea diagnosticului. Ea oferă informații despre dimensiuni, structură, localizarea, forma, extensia, studiul rapoartelor, a invaziei locale sau de vecinătate în cazul tumorilor, alegerea conduitei terapeutice, recomandarea intervenției chirurgicale, alegerea conduitei operatorii. De asemenea este important în monitorizarea în dinamică postterapeutică și postchirurgicală a pacienților.
10. Rezonanța magnetică nucleară. Elaborarea acestei noi tehnici de investigare a deschis perspective mari șanselor de vizualizare a deteriorărilor din substanță.
11. Electro-odonto-diagnostic – pentru a diferenția sinuzita odontogenă de sinuzita rinogenă. În cazul sinuzitei odontogene receptivitatea pulpei dentre scade considerabil. Molari – 50-80 mA; premolari – 30-60 mA; caninii – 38-45mA .
12. Antibioticograma-identificarea germenilor și testarea sensibilităților la antibiotici.
13. Examenul histologic-biopsia-tot ce se înlătură de la bolnav e supus histologiei.
14. Laborator-sângele, urina, masele fecale.

15. Termometria-obligatorie la orice bolnav.
16. Olfactometria.
17. ECG și consultația internistului la pacienții după 40 de ani.

În cazul comunicării oro-sinusale se efectuează:

1. Instrumentul bont- dacă se introduce stiletul bont în alveolă, el pătrunde liber în sinus.
2. Roentgenul. Dacă este efectuată cu stiletul butonat introdus prin fistula alveolară, radiografia arată prezența acestuia în cavitatea sinusului maxilar. În caz de propulsare a corpurilor străini în sinus, radiografic se pot determina acești corpi străini. Cel mai informativ examen radiologic rămîne roentghenografia cu substanță de contrast (iodolipol, diagnost, cardiotrast, verografîn). În cazul sinuzitelor perforative substanța de contrast se introduce în sinus prin orificiul comunicării oro-antrale. Se determină forma și volumul sinusului, starea mucoasei (inflamație, prezența polipilor), perților sinusului și-n final permite de a determina forma defectului și prezența corpurilor străini. Se efectuează de obicei în comparație cu sinusul sănătos.

Tratamentul

1. Înlăturarea factorului odontogen-odontectomia, periostotomia,
2. Acțiunea asupra mucoasei SM – cu remedii medicamentoase.
3. Drenarea SM prin puncție(dacă timp de 7 zile tratamentul conservativ nu a dat rezultat). Puncția se pot face de mai multe ori sau să se introduceun tub de polietilenă în miatul inferior endonazal sau în alt loc.
4. Drenajul endodontic-când sunt posibilități de păstrare a dintelui.
5. Chirurgia endoscopică. Pornind de la experiența acumulată în timpanoplastii
6. Ţistectomia. Rezecții apicale și amputații radiculare, premolarizări.
7. Operația după Caldwell-Luck și procedeul Denker.
8. Plastia după D. Șcerbatiuc:
 - Plastia fistulei-în cazul deschiderii sinusului maxilar comunicare-oro-sinusală-suturarea imediată a plăgii.
 - Plastia fistulei-în cazul deschiderii sinusului maxilar comunicare-oro-sinusală -plastia alveolară cu lambou din vecinătate (vestibular sau palatinal).
 - Plastia fistulei înr-un plan sau două -în cazul deschiderii sinusului maxilar comunicare-oro-sinusală.

Concluzii

1. Cei mai frecvent dinți cauzali ai comunicării oro-sinusale sunt dinții 14, 15, 16, 17; și 24 , 25, 26, 27;
2. Parte importantă a patologiei sinusului maxilar este legată de afecțiunile periapicale a dinților și de manevrele de tratament endodontic a dinților arcadei superioare.
3. Una din principalele cauze ale morbidității sinusului maxilar de origine odontogenă este traumatizarea fundului sinusului maxilar în timpul și după diverse manipulații chirurgicale asupra dinților arcadei superioare.
4. Din numărul total de bolnavi tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU în anul 2008 pacienții cu procese inflamatorii și traumatice ale sinusului maxilar au constituit 1,83%.
5. Etiologia multifactorială în care modificările morfofuncționale ce însumează cantitativ practic fără accentuate manifestări clinice, conferă sinuzitelor maxilare odontogene o evoluție clinică de lungă durată, deseori practic asimptomatică, ceea ce duce chiar la schimbări ireversibile din partea mucoasei sinusului maxilar.
6. Tratamentul bolnavilor cu sinusită odontogenă este foarte variat.

Bibliografie

1. Ababii I. , V. Popa, M. Maniuc, I. Antohii, A. Sandu, V. Cabac. Otorinolaringologie. Centrul Editorial Poligraf de Medicină a USMF, Chișinău2000, pag. 35-83.

2. Albu S. Chirurgia funcțională a foselor nazale. Teză de doctorat. Cluj-Napoca, 1998, pag. 45-58.
3. Guțan A. și colaboratorii catedrei, Chirurgia stomatologică. Chișinău, 1999. Partea I, II, III, pag. 51-57.
4. Korotkikh N.G., N.N. Lesnykh, N.I. Lesnykh. Combined method for preventing alveolar process deformation after tooth extraction. Stomatologiya (Mosk.) 2004, 1:23-26.
5. Malakhova M.A. „Comprehensive treatment of patients with chronic odontogenic perforative maxillary sinusitis”. Stomatologiya (Mosk.) 2005; 4:24-26.
6. Бернадский Ю.И., Н. И. Заславский, Г. П. Бернадская. Гнойная челюстно-лицевая хирургия. Киев 1983, стр. 89-90.
7. Емельяненко Л.М. Диагностика и патогенетическое лечение некоторых форм хронических синуситов. Автореф. дис, канд. Мед. наук. Ст-Петербург 2000; 17, стр. 80.

ASPECTE STATISTICE COMPARATIVE A TRAUMATISMULUI ASOCIAT AL COMPLEXULUI ZIGOMATIC

Dumitru Hîțu

Laboratorul științific Chirurgie oro-maxilo-facială USMF ”Nicolae Testemițanu”

Summary:

Zygomatic complex associate trauma comparative statistical aspects

During 11 years associate trauma of zygomatic complex remained constant, taking the 4th place among associate face trauma. Craniocerebral trauma associated with zygomatic complex fracture decreased times, while ethylic ebriety remained on the same level. The most frequent method of zygomatic complex reposition with Limberg hook decrease 3 times.

Rezumat

Pe parcursul a 11 ani traumatismul asociat al complexului zigomatic a rămas constant, ocupînd locul patru printre traumatismul asociat al feței. Traumatismul craniocerebral asociat cu fracturile complexului zigomatic s-a micșorat de 2 ori pe cînd ebrietatea etilică a rămas la acelaș nivel. Metoda cea mai frecventă de re poziție a complexului zigomatic cu cîrligul Limberg a scăzut de aproximativ de 3 ori.

Actualitatea temei

Traumatismul constituie o problemă socială și crește odată cu dezvoltarea societății. Regiunea feței este des expusă traumatismului datorită faptului că tot timpul este descoperită și mai des este orientată spre agentul traumatic, spre deosebire de alte părți ale organismului care sunt protejate cu haine. Factorii sociali au o importanță colosală în apariția traumei, ca exemplu: condițiile de viață, starea familiară, și ce este mai important, caracterul condițiilor de lucru (factori etiologici predispozanți ale traumei). Sursele de informație în masă acționează asupra pacientului, atrăgînd atenția asupra: neîncrederii, neprotecția socială, lipsa lucrului, toate luate la un loc se completează una pe alta ce crează condiții pentru apariția agresivității. Cultul puterii, prevalarea forței fizice, propagarea cruzimii în filme – nu sunt cele mai ideale condiții de formare a tînarului ca individ.

Traumatismul întodeauna a amenințat sănătatea omului, afectînd preponderent populația tînără aptă de muncă și determinînd un nivel înalt de invaliditate și mortalitate nu numai a acestui contingent, dar și al populației în genere.

Familiarizarea cu particularitățile traumatismului asociat al complexului zigomatic ne oferă posibilitatea să recurgem la diagnosticarea oportună a acestei leziuni, să efectuăm un tratament adecvat, să elaborăm și să efectuăm măsuri adecvate de profilaxie. [1 – 11].