

politraumatizați supuși MNO, eșecul fiind asociat cu gradul hemoperitoneului, cel al traumatismului și necesarul de transfuzii [7], ultimul fiind raportat ca un factor forte de risc [8].

Deși MNO al politraumatizațiilor cu TH și TS închise stabili hemodinamic a cucerit popularitate în ultimii ani, alegerea inițială a managementului chirurgical sau nonchirurgical rămâne controversată [3,4].

### Bibliografie

1. RICHARDSON DJ, FRANKLIN GA, LUKAN JK, et al: *Evolution in the management of hepatic trauma: a 25-year perspective*. Ann Surg 2000; 232:324-330.
2. STEIN DM, SCALEA TM: *Nonoperative management of spleen and liver injuries*. J Intensive Care Med 2006; 21:296.
3. KIRSHTEN B, ROY-SHAPIRA A, LANTSBERG L, et al: *Nonoperative management of blunt splenic and liver injuries in adult polytrauma*. Indian J Surg 2007; 69:9-13.
4. ARCHER LP, ROGERS FB, SHACKFORD SR: *Selective nonoperative management of liver and spleen injuries in neurologically impaired adult patients*. Arch Surg 1996; 131:309-315.
5. RAPPAPORT W, MCINTYRE KE, CARMONA R: *The management of splenic trauma in the adult patient with blunt multiple injuries*. Surg Gynecol Obstet 1990; 170:204-208.
6. COBURN MC, PFEIFER J, DELUCA FG: *Nonoperative management of splenic and hepatic trauma in the multiple injured pediatric and adolescent patients*. Arch Surg 1995; 130:332-338.
7. HAAN JM, BOCCHICCHIO GV, KRAMER N, et al: *Nonoperative management of blunt splenic injury: a 5 year experience*. J Trauma 2005; 58:492-498.
8. VELMAHOS GC, TOUOUZAS KG, RADIN R, et al: *Nonoperative management of blunt injury to solid abdominal organs: a prospective study*. Arch Surg 2003; 138:844-851.

---

## TRAUMATISMUL FACIAL ÎN CADRUL POLITRAUMEI FACIAL TRAUMATISM IN POLYTRAUMAS

**Dumitru HÎȚU**

*Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială USMF "Nicolae Testemițanu"*

### Rezumat

Pe parcursul anului 2008 traumatismul maxilo-facial a ocupat locul doi după procesele inflamatorii. Traumatismul asociat al feței a alcătuit 37,25% din totalul bolnavilor cu traumă. Traumatismul craneo-cerebral asociat cu cel facial a alcătuit 79,26% și ebrietatea etilică 21,24%. Durata tratamentului cu traumatism facial asociat a fost de 7 zile-pat. Pe primul loc s-au clasat fracturile de mandibulă, urmate de plăgile faciale, locul trei a fost ocupat de fracturile complexului nazoetmoidal. Fracturile complexului zigomatic s-a clasat pe locul patru și pe ultimul loc maxilarul superior.

### Summary

During 2008 year the maxillofacial traumas has taken the second place among the inflammatory processes. The associated maxillofacial traumas represented 37,25% of total patients. Craniocerebral traumas associated with the facial traumas represented 79,26% and traumas associated with alcoholism 21,24%. The treatment period of facial trauma is a 7 days of bed regimen. On the first place are the mandible of fracture are followed by facial lesions, and the of nasoethmoidal ones are placed on the third place. Zygomatic complex fractures of are on the fourth place and the last place is taken by those of the upper jaw.

---

### Actualitatea temei

Traumatismul, în ultimul timp, a luat amploarea unei pandemii, depășind aspectele medicinei și devenind o problemă socială. Traumatismele reprezintă urgențe relativ frecvente cu tendința de creștere în timp și cu probleme importante de tratament, datorită complexității traumatismului și a complicațiilor posibile (1 - 12).

Traumatismele multiple, asociate și combinate se deosebesc printr-o gravitate deosebită în aspect clinic, fiind însoțite de dereglări serioase a funcțiilor vitale ale organismului, dificultăți diagnostice, dificultăți de tratament, procentaj major de invaliditate, letalitate sporită. Deseori aceste leziuni sunt însoțite de șoc traumatic, hemoragii masive, dereglări de circulație sanguină și de respirație, uneori de stări terminale. Aceste categorii de accidentați în Departamentul de Urgență constituie 15-20%. Despre gravitatea

traumatismelor multiple și asociate vorbește letalitatea înaltă. La fracturile izolate ea constituie 2%. La traumele multiple la 16%, iar la cele asociate aduce peste 50% (3). Politraumatism (polytraumatism: poli-mulți, trauma-rană) – leziuni traumatice multiple și diverse, caracteristice îndeosebi accidentelor. (11).

### Scopul lucrării

Analiza traumatismului facial asociat pe parcursul anului 2008 și metodele existente de tratament.

### Material și metode

Pentru atingerea scopului au fost examinați și acordat ajutorul bolnavilor cu traumatism facial asociat pe parcursul anului 2008. Ca material de studiu am folosit fișele de observație din secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Centrului Național Practico-Științific în Domeniul Medicinii de Urgență din orașul Chișinău.

### Rezultatele obținute și analiza lor

După Bernadschii Iu. (1999) fracturile maxilarului superior și inferior și alte părți ale organismului alcătuiesc 14% din totalul leziunilor traumatice mecanice asociate. În privința accidentațiilor cu traumatism asociat al feței, fracturile maxilarului inferior alcătuiesc 12,7%, maxilarul superior 10,3%, ambelor maxilare 4,5%, oaselor zigomatice 12,4%, oaselor nazale 4,8%, țesuturilor moi ale feței, dinților și limbii luate la un loc 5,3%. Mai frecvent ele sunt cazate de accidente de transport 52%, căderi de la înălțime 25%, traumatism habitual 17% (12). După datele lui Rocca F. și coautorii (2008) traumatismul asociat alcătuiește 37% și după Schaller B. (2008) - 23%.

După datele lui Baci Gh. (2007) studiind localizarea morfo-lezională a observat că mai des supuse traumatizării sunt capul 78,61%; toracele 76,56% și membre 71,38%. Cu o frecvență mai redusă s-au produs leziuni ale nivelului abdominal 47,81%; bazinului 27,93% și coloanei vertebrale 22,82%. Datele prezentate ne permit a afirma că traumatismele rutiere mai frecvent sunt asociate, de regulă, cu implicarea a mai multor regiuni ale corpului (traumatism asociat), fapt care explică gravitatea acestor traume, precum și letalitatea sporită. În statistica lui Ossar repartizarea leziunilor corporale ar fi următoarea: torace-65%; abdominale-73%; craniocerebrale-67%; gât și față-36%; membre și centuri-72%; vasculare-72% (1)

Peste 63,73% din traumatizați au fost din județul Chișinău, dintre ei 77,72% bărbați. Transportarea bolnavilor cu ambulanța și desinestător sau înregistrat în proporții egale de 39,89%. Îndreptarea bolnavilor de la policlinicile de sector sau înregistrat la 20,72%, ce ne indică o colaborare joasă între policlinici și Centrul Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială. Cauza traumei în 40,41% a fost agresivitatea, ocupând I loc, urmată de căderi 26,42% și pe locul al treilea accidente rutiere cu 21,24%. În primele 24 de ore, după ajutor s-au adresat 74,09% din accidentați, a doua zi 8,8%, a treia zi 5%. La a 5 și mai multe zile s-au adresat 8,8% la care posibilitatea asocierii infecției se majorează și recuperarea acestor bolnavi va fi mai costisitoare și cu rezultate mai modeste. Statistica accidentațiilor după starea socială este următoarea: pe I loc cu 50,77% s-au plasat muncitorii, șomerii reprezentau 25,90%, pe locul III studenții și pensionarii în proporții egale cu 7%.

Repartizarea accidentațiilor cu traumatism facial s-a efectuat în felul următor: pe primul loc s-au clasat fracturile de mandibulă și leziunile țesuturilor moi ale feței. Fracturile de mandibulă cu 45,52% din traumatismul asociat al feței. Locul trei, ocupat de fracturile complexului nazoetmoidal cu 24,35%. Fracturile complexului zigomatico-orbital au înregistrat o pondere de 16%. Fracturile maxilarului superior au ocupat locul cinci cu 5,69%. Leziunile țesuturilor moi ale feței au ocupat locul doi cu 45,52% dintre care plăgi izolate faciale 28,49%, plăgi multiple ale feței 10,88% contuzii ale țesuturilor moi ale feței 4,14%, și hematome ale feței 1,55%. Raportul dintre fracturile etajului mijlociu și cele de mandibulă este de 87/79. Traumatismul facial asociat cu traumatism craneo-cerebral s-a înregistrat în 79,26%. Ebrietatea etilică în această perioadă sa înregistrat în 21,24%. Leziunile toracelui și membrilor s-a înregistrat în 11,39%, leziunilor articulațiilor în 12,43% și leziunile abdominale în 2,07%.

În dependență de gradul deplasării fragmentelor fracturate și dereglarea funcțiilor regiunii maxilo-faciale, se v-a decide tactica de tratament: chirurgical ori conservativ. Tratamentul chirurgical cu reducerea și fixarea fragmentelor fracturate a fost acordat la 14,89% cazuri din toți bolnavii cu traumatism nazal.

Tratamentul fracturilor malare cu deplasare constă în reducerea cât mai precoce a fragmentelor deplasate. Fracturile complexului zigomatic cu deplasare s-au înregistrat în 80,95% cazuri din fracturile malare cu reducerea fracturii pe cale subzigomatică cu cârligul Limberg. Tehnica operației este accesibilă, dar pe față rămâne o cicatrice postoperatorie, care pe mulți pacienți nu-i satisfac, mai ales partea feminină. Osteosinteza complexului malar sa înregistrat în 1,55%. În 9,52% cazuri fracturile complexului zigomatic deschise în dependență de gradul deplasării s-a efectuat reducerea, indicat tratament conservativ în cazul lipsei deplasării sa efectuat prelucrarea chirurgicală primară a plăgii.

Tratamentul ortopedic folosit în cazul fracturilor maxilare, s-a înregistrat în 69,38% din cazuri. Necătînd la multitudinea dezavantajelor imobilizarea maxilarelor cu ajutorul atelelor la momentul actual este cea mai des folosită metodă pentru că tehnica de aplicare a atelelor e ușoară, economă. Prezența numărului de antagoniști suficienți pe ambele arcade și lipsa deplasării vădite a fragmentelor fracturate, face utilizarea atelelor să ocupe primul loc în tratamentul fracturilor de maxilare. Tratamentul chirurgical este indicat în fracturile multiple ale maxilarelor, edentații parțiale sau totale, fracturi eschiloase și altele. Osteosinteza cu fir metalic 15,30% și miniplăci cu șuruburi 13,26% a fost aplicată la bolnavi cu fracturi eschiloase, adenții și fracturi multiple.

În concluzie menționăm: Traumatismul facial asociat pe perioada anului 2008 constituie 37,25%. Durata tratamentului 7 zile. Fracturile de mandibulă și leziunile țesuturilor moi ale feței ocupă locul doi în proporții egale în traumatismul asociat al feței.

## Bibliografie

1. ARSENIU C., NICA I.. Traumatismele crano-cerebrale în cadrul politraumatismelor. Editura medicală București, 1983, p. 12.
2. BURLIBAȘA C. Chirurgie orală și maxilofacială. Editura medicală, București, 2003, p.653-697.
3. BACIU GH. *Sănătatea populației și efectele traumelor psihoemoționale*. Analele științifice, Ediția VIII-a, Volumul III, Probleme actuale în medicina internă. Zilele Universității consacrate anului „Nicolae Testemițanu” cu prilejul aniversării a 80 ani de la naștere. Chișinău, 2007, p. 9-11.
4. CIOBANU, GH. Morbiditatea populației Republicii Moldova prin urgențe traumatologice: actualități și tendințe. - Chișinău, Curierul Medical. 2005, - p. 27-36.
5. POPESCU E., Evaluarea metodelor de tratament definitiv în fracturile oaselor feței, Iași, 1999, p.13-14.
6. GOGĂLNICEANU D., BARNA M., VICOL C. , VORONEANU M. , POPESCU E., . GHEORGHITĂ B. Etape de tratament în traumatismele maxilo-faciale produse prin împușcare. Congresul II al stomatologilor. Chișinău 1994, p.70.
7. GODOROJA P., LUPAN I., RĂILEAN S. Leziunile dento-maxilo-faciale la copii. Congresul II al stomatologilor. Chișinău, 1994, p.180.
8. ROCCIA F, CALDARELLI C, SPADA M.C., GIARDA M., BERNARDI M., BRUCOLI M., BENECH A, BERRONE S.. *Regional database for epidemiologic study of facial injuries. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. Abstracts from the XIXth Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery Volume 36 Supliment 1, Bologna, Italia, 2008, September, p. 115.
9. SCHALLER B., ZIX J., . THOREN H, IIZUKA T.. *Epidemiology of mandibular fractures in Central Switzerland. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. Abstracts from the XIXth Congress of the European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery Volume 36 Supliment 1, Bologna, Italia, 2008, September, p. 111.
10. RUSU V. Dicționar medical. Editura medicală București, 2004, p. 792.
11. HÎȚU D. “Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nazale”. Chișinău, 2004.
12. БЕРНАДСКИЙ Ю. И. Хирургия челюстно-лицевой области. Москва, 1999. с. 152-162.

## TRATAMENTUL COMPLEX AL LEZIUNILOR TORACICE LA TRAUMATIZAȚII CU LEZIUNI ASOCIATE ȘI MULTIPLE

### COMPLEX TREATMENT OF THORACIC INJURIES IN POLYTRAUMAS

Vladimir KUSTUROV<sup>1</sup>, Radu GURGIȘ<sup>1</sup>, Ana KUSTUROV<sup>2</sup>, Galina HARITONOV<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Laboratorul «Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară», Catedra Chirurgie №1, “N. Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”;

<sup>2</sup> Catedra Ortopedie Traumatologie;

<sup>3</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență

#### Rezumat

Au fost studiate particularitățile managementului leziunilor toracale la pacienții politraumatizați. În baza unui studiu pe 124 pacienți am ajuns la concluzia ca prin folosirea metodelor de profilaxie, direcționând restabilirea precoce a funcțiilor respiratorii prevenim complicațiile cu asigurarea rezultatelor satisfacatoare.

#### Summary

We have studied management particularities of thoracic injuries in polytrauma patients. Based of the treatment of 124 patients we have concluded that performing of active prophylactic measures directing for the early restoration of respiratory function prevents complications and ensures favorable outcomes.

#### Introducere

Traumatismul toracic asociat cu cel locomotor se documentează în 52% din cazuri și frecvent cauzează complicații respiratorii grave (1,2,3). De asemenea, există riscul emboliei lipidice (forma pulmonară), care chiar într-un final favorabil cauzează pneumonii (4,5). Factorii ce favorizează apariția pneumoniei posttraumatice sunt hemoragia masivă în cazul fracturilor de bazin și oase tubulare, anemia, hipoxia, și dereglările de coagulabilitate, precum și adinamia pacienților (1,2,5,6).