

I164

PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT AL SECHELELOR POSTCOMBUSTIONALE LA MEMBRUL SUPERIOR ȘI CENTURA SCAPULARĂ

Cirimpei O.*IMSP SCTO, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Deși membrul superior constituie numai 8-9% din suprafața corpului, arsurile din această zonă, până la 80 % cazuri, generează proces patologic cicatriceal, iar intervențiile reconstructive sunt aplicate până la 50% din cazuri. Material și metode: Cicatricile la membrul superior și în regiunea umărului au fost întâlnite în 138 cazuri, ce reprezintă 48,3% din numărul total de sechele postcombustionale. Redorile cicatriceale din regiunea umărului au fost de 2 ori mai frecvente decât la cot. Defectele tegumentare au fost supuse intervențiilor: plastie prin dermotensie dirijată - 30,4%; excizie și grefare - 25,4%; "Z" plastie - 21%; plastie combinată - 10,9%, plastie prin dermotensie acută - 9,4%; plastie vascularizată - 2%. Rezultate: Au fost înregistrate 12,3% complicații postoperatorii: necroză parțială - 3,6%; alergii - 2,2%; necroză marginală - 4,3%; degonflarea expanderelor - 2,2%.

PARTICULAR FEATURES OF TREATMENT OF POSTCOMBUSTIONAL ESTATES IN UPPER LIMB AND PECTORAL ARCH

Introduction: Even though the upper limb represents 8-9% total body surface only, combustions that occur in this area result in pathological cicatrix formation consequences in 80 % cases, while reconstructive surgery procedures are being applied in less than 50% cases. Materials and methods: Cicatriceal conditions in upper limb and pectoral arch regions were constated in 138 cases, that represent 48,3% of total sequela. Postcombustional stiffness in shoulder area is met twice as often in comparison with elbow area. Teguments defects were treated by the following methods: tissue expansion - 30,4%; abscission and grafting - 25,4%; "Z" plastic - 21%; combined plastic surgery - 10,9%, plastic surgery through acute dermal tension - 9,4%; vascularization plastic surgery - 2%. Results: 12,3% cases resulted in post operational complications: partial necrosis - 3,6%; allergy reactions - 2,2%; marginal necrosis - 4,3%; expander volume loss - 2,2%.

I165

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL RECONVALESCENȚILOR CU CICATRICE POSTARSURĂ LA GÂT ȘI TRUNCHI

Cirimpei O.*IMSP SCTO, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere: Diformitățile cicatriceale cu localizare la trunchi și gât sunt adesea inevitabile, mai ales în condiția situării arsurilor intermediar-profunde și parțial profunde antero-cervical și truncular superior. Material și metode: Cicatricile acestor regiuni reprezintă 24,5% din sechelele postcombustionale la locomotor. În 21,4% cazuri au fost observate redori de gât. Pentru rezolvare s-a recurs la: dermotensie dirijată - 40%; excizie și grefare - 30%; excizie și plastie cu lambouri încrucișate - 20%; plastie combinată - 5,7%; plastie prin dermotensie acută - 4,3%. Rezultate: Redorile de gât au fost rezolvate complet în 80% cazuri, în 13,3% cazuri, postoperator, au rămas redori de grad I, în 6,7% cazuri - redoare de grad II. Redorile restante sunt cauzate de rigiditatea țesuturilor cicatriceale și imposibilitatea reducerii intraoperator.

SURGICAL TREATMENT AS RECOVERY IN POSTCOMBUSTIONAL CICATRIX CONDITIONS IN NECK AND TRUNK

Introductions: Cicatrix deforming conditions that are localized in trunk and neck area are often inevitable, especially in medium - profound combustions, and partially profound in anterior cervical and upper trunk areas. Materials and methods: Cicatriceal conditions in the studied area represent about 24,5% of postcombustional estates in locomotor system. Cervical stiffness is met in 21,4% cases. In order to resolve this problem, the treatment methods included: controlled dermal tension - 40%; abscission and grafting - 30%; abscission and plastic surgery with crossed flaps - 20%; combined plastic surgery - 5,7%; acute dermal tension plastic surgery - 4,3%. Results: Cervical stiffness has been resolved completely in 80% cases, stiffness gr. I remained in 13,3% cases after the intervention, 6,7% cases resulted in a more important stiffness. Remaining stiffness was caused by the tissue rigidity and impossibility of surgical reduction during the intervention performed.