

3. Berry-Brincat A., Willshaw H. Paediatric blepharoptosis: a 10-year review // Eye (Lond).- 2009- Jul;23 (7).- P.1554-1559. doi: 10.1038/eye.2008.311.
4. Gazzola R., Piozzi E., Vaienti L., Preis F.W.B. Therapeutic algorithm for congenital ptosis repair with levator resection and frontalis suspension: results and literature review // Semin. Ophthalmol. – 2018.- 33 (4).- P 454-460. doi: 10.1080/08820538.2017.1297840.
5. Luo W.-T., Qiao T., Ye H.Y., Li S.-H., Chen Q.-Li Clinical features and surgical treatment of double elevator palsy in young children // Int. J. Ophthalmol.-. 2018.- Aug 18; 11 (8).- P. 1352-1357. doi: 10.18240/ijo.2018.08.16.
6. Mokhtarzadeh A., Bradley E.A. Safety and long-term outcomes of congenital ptosis surgery: a population-based study // J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus.- 2016.- Jul 1; 53 (4).- P. 212–217. Published online 2016 Jun 7. doi: 10.3928/01913913-20160511-02
7. Pacella E., Mipatrini D., Pacella F. et al. Suspensory materials for surgery of blepharoptosis: a systematic review of observational studies // PLoS One.- 2016.- 11(9): e0160827. Published online 2016 Sep 5. doi: 10.1371.
8. Parvizi S., Ong J., Abou Rayyah Y., Dunaway D. A novel medial canthal reconstruction technique in children with blepharophimosis syndrome // Ophthalmic Plast. Reconstr. Surg.-. Sep/Oct 2019.- 35(5).- P. 506-508. doi: 10.1097/IOP.0000000000001390.
9. Shields M., Putterman A. Blepharoptosis correction // Curr Opin. Otolaryngol Head Neck Surg.- 2003.- Aug; 11 (4).- P. 261-266. doi: 10.1097/00020840-200308000-00009.
10. Tronina S.A., Bobrova N.F. Khrinenko V.P. Clinical and anatomical substantiation of levator resection in complex surgical treatment of BPES // Orbit.-V.25.- № 1.- 2006.- P. 5-10.
11. Zhou F., Ouyang M., Ma D. et al. Combined surgery for simultaneous treatment of congenital ptosis and coexisting strabismus // J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus.- 2017 Sep 1; 54 (5).- P. 288-294. doi: 10.3928/01913913-20170320-08. Epub 2017 May 17.

CZU: 617.76/.77-002-02:[616.314-089.87+616.216-002]

AFECȚIUNILE ORBITALE ODONTOGENE – CONSIDERAȚII DE MANAGEMENT

Iulia Lopata ^{1,2}, Natalia Poplavskii ², Simion Cazacu ²

¹ Catedra de Oftalmologie și Optometrie,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

² IMSP Spitalul Raional Orhei

Summary

Odontogenic orbital diseases - management considerations

Iulia Lopata ^{1,2}, Natalia Poplavskii ², Simion Cazacu ²

¹ Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPh „Nicolae Testemițanu”,

² IMSP Orhei District Hospital

Odontogenic orbital abscess and cellulitis is rare but the well-documented complication of sinusitis and infections spread from dental apical lesion. We report two cases of orbital abscess with periorbital cellulitis, with positive recent dental history and spreading infection into the maxillary sinus. The patients have shown facial edema, ocular pain, exophthalmia. A surgical intervention to drain the abscesses and a revision of the dental lesion and maxillary sinus were required.

Keywords: orbital abscess, cellulitis, dental injury, facial edema, eye pain, exophthalmos

Introducere. Afectarea conținutului orbital și țesuturilor paraorbitale este o afecțiune gravă, cu evoluție fulminantă, care ar putea induce o infecție cerebrală odontogenă cu prognostic vital nefavorabil. Astfel diagnosticarea precoce și managementul corect va fi influențat de fiecare specialist implicat în conduita cazului dificil. Maladia are, de obicei, un debut acut cu dureri oculare și cefalee, stare de rău, febră, vertijuri, uneori cu simptome gastrice (vomă, grețuri). Local va fi prezent edemul pronunțat cu hiperemie și indurație (care uneori este confundat cu un abces al pleoapei), exoflamie, dureri pronunțate oculare și cefalee, scăderea mobilității oculare, scăderea acuității vizuale în unele cazuri. Conform datelor de literatură, afecțiunea survine în cazuri rare prin ascensiunea infecției de la molarul maxilar [1, 2]. Sunt 3 forme de ascensiune – hematogenă, limfatică, extensie directă [1, 4]. Procesul odon-

togen cu exoftalmie este determinat de așezarea anatomică și de microflora implicată în proces [3]. Anamneză stomatologică (intervenții sau afecțiuni netratate dentare la nivel de maxilar superior) este importantă în conduita acestor pacienți.

Prezentare de cazuri. Caz clinic 1: Pacienta de 35 de ani, acuză edem și hiperemia pleoapelor, dureri oculare intense, cefalee, febră, stare de rău. Cu o lună în urmă a suferit o intervenție dentară cu extracția a doi dinți din maxilarul superior. Peste 5 zile – infectare, dureri, febră. Tratament chirurgical la stomatolog – revizia plăgii infectate, drenare. Tratament antibacterian. Peste 5- 7 zile simptomele se repetă. Internată în Clinică Chirurgie maxilo- facială – intervenție, drenare, tratament medicamentos. Stare cu ameliorare. La 7 - 8 zile - agravarea stării, simptomele se repetă. Consultată – DC – abces al pleoapei – internată în secția oftalmologie pentru

tratament chirurgical. Examinată în comun cu medicul ORL, apoi internată în secția ORL IMPS SR Orhei, cu clinica floridă de afecțiune inflamatorie acută cu edem al pleoapelor, hiperemie, cefalee, stare de rău. Tomografia computerizată – hipercogenitate în sinusurile paranasale, maxilare, sfenoidale, exoftalmie și hipercogenitate retrobulbară. Coordonați cu secția ORL SCR, efectuat transferul – în aceeași zi – tratament chirurgical cu deschiderea sinusurilor paranasale – toate, revizie, drenare. Tratament medicamentos. Stare cu ameliorare.

Caz clinic 2: Bărbat de 32 de ani, internat în secția oftalmologie SR Orhei cu abces palpebral. Efectuate incizii, aplicate drenuri. A doua zi – ameliorare. La a 3-a zi – simptomele de inflamare reapar – se face revizia plăgilor și radiografia sinusurilor. Date de sinusită maxilară. Tratament chirurgical – drenarea sinusului și sanare la stomatolog.

Concluzii. Abcesul retrobulbar cu exoftalmie și celulită este o afecțiune gravă care necesită o atenție sporită pentru un diagnostic precoce și management corect al afecțiunii.

Cuvinte-cheie: abces orbital, celulita, leziune dentara, edem facial, dureri oculare, exoftalmie

Bibliografie

1. Allan B. P., Egbert M. A., Myall R. W. T. Orbital abscess of odontogenic origin. Case report and review of the literature. In: J Maxillofac Oral Surg, 1991; 20:68–270.
2. Barnett K. C., Crispin S. M. Globe and orbit. In: Feline ophthalmology. 4th edn. Barnett & Crispin (eds.) Philadelphia, PA: Elsevier, 2005; 37–8.
3. Stubinger S., Leiggenger C., Sader R., Kunz C. Intraorbital abscess a rare complication after maxillary molar extraction. In: J Am Dent Assoc 2005; 136:921–5.
4. Yates C., Monks A. Orbital cellulitis complicating the extraction of infected teeth. In: i 1978; 3:229–32.

CZU: 617.741-004.1-089

IMPLANTUL DE CRISTALIN MULTIFOCAL PANOPTIX – TRATAMENTUL IDEAL CARE TE SCAPĂ DE CATARACTĂ ȘI DE OCHELARI

Lilia Dumbrăveanu, Gheorghe Ivanov, Irina Apostolov, Marian Baxan, Anna Bulgac

Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Panoptix multifocal crystal implant - the ideal treatment to get rid of your cataract and glasses

Lilia Dumbrăveanu, Gheorghe Ivanov, Irina Apostolov, Marian Baxan, Anna Bulgac

Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPh „Nicolae Testemițanu”

Trifocal lenses are the latest artificial lenses available today for cataract surgery. The ACRYSOFF® IQ PANOPTIX® Artificial Trifocal Lens is specially designed to see clearly after cataract surgery based on experience with over 100 million lenses implanted worldwide. A study found that 94.8% of patients who chose these lenses did not wear glasses for distance vision. Compared to other trifocal lenses, it allows a clear view at a more appropriate and natural intermediate distance, 60 centimeters. It's a good alternative for correcting visual acuity in cataract and refractive surgery. Requires rigorous and precise surgical technique as it treats both ametropia and presbyopia.

Keywords: Alcon panoptix, panoptix, trifocal lens, acrysof

Cristalinele trifocale sunt cele mai recente cristaline artificiale disponibile astăzi pentru operațiile de cataractă. Cu ele puteți vedea clar atât de aproape, cât și la distanțe intermediare și la depărtare. Sunt proiectate astfel încât pacienții care duc o viață activă să nu mai aibă nevoie de ochelari.⁶⁻¹³ Cristalinul artificial trifocal ACRYSOFF® IQ PANOPTIX® este conceput special ca să puteți vedea clar după operația de cataractă^{6,8-13} pe baza experienței cu peste 100 de milioane de cristaline AcrySof® IQ PanOptix® implantate la nivel mondial.¹⁻⁵

Avantajele acestui cristalin artificial sunt următoarele:

Un studiu a arătat că 94.8% dintre pacienții care au ales AcrySof® IQ PanOptix® nu au mai folosit ochelari pentru vederea la distanță.⁸

Datorită stabilității sale dovedite pe termen

lung, nevoia de ajustare după implantarea acestui cristalin artificial este redusă.³

Comparativ cu alte cristaline trifocale, AcrySof® IQ PanOptix® permite o vedere clară la o distanță intermediară mai potrivită și mai naturală, adică 60 de centimetri, care este lungimea brațului unei persoane de înălțime medie.^{10,13,16}

AcrySof® IQ PanOptix™ este o bună alternativă de corectare a acuității vizuale în chirurgia cataractei și chirurgia refractivă. Asigură rezultate predictibile (o remarcă deosebită pentru pacienții cu CLE), vedere îmbunătățită la toate distanțele, vedere foarte bună la distanță intermediară. Necesită tehnică chirurgicală riguroasă și precisă, întrucât tratează atât ametropia cât și presbiopia.

Cuvinte-cheie: Alcon panoptix, panoptix, lentile trifocale, acrysof