

# PERIOSTITELE MAXILARELOR LA COPII

## Rezumat

Problema periostitelor odontogene a maxilarelor la copii este actuală datorită frecvenței mari a acestei patologii, mai ales în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani. Pentru aceasta am efectuat un studiu statistic și clinic a unui lot de copii în număr de 446 cu această patologie, care au fost tratați în secția de chirurgie OMF pediatrică a SCRC „Em. Coțaga“.

## Summary

### THE PERIOSTITIS OF THE JAWS IN CHILDREN

The problem of odontogenic periostitis of the jaws in children is actual due to high-frequency of this pathology, especially among children aged between 3 and 6 years old. We conducted a clinical and a statistical study of a lot of 446 of children with this pathology who were treated in the department of pediatric oro-maxillo-facial surgery of the Republican Children's Hospital „Em. Coțaga“.

**Minzat Ivan,**  
*rezident anul I*

**Lupan Roman,**  
*student anul V*

**Silvia Railean**  
*Conducător științific,  
doctor în științe  
medicale, conferențiar  
universitar*

## Actualitatea temei

Deși există un număr impunător de mare de studii științifice dedicate problemelor patogenezei, diagnosticului și tratamentului afecțiunilor inflamatorii a regiunii oro-maxilo-faciale, problema infecției odontogene rămâne a fi actuală atât pentru medicii practicieni cât și pentru cercetătorii științifici.

Infecția odontogenă nu trebuie privită doar ca o problemă chirurgicală, deoarece rata afecțiunilor inflamatorii a regiunii oro-maxilo-faciale depinde de eficiența tratamentului cariei dentare, a afecțiunilor paradonțului și a complicațiilor acestora [I.Lupan, P.Godoroja, 1999 p.151].

După datele lui E.V.Borovski (1999) la 80 % din bolnavii cu periodontită cronică nu li se obturează corect canalele radiculare, în urma cărora flora patogenă periapicală condiționează apariția afecțiunilor inflamatorii acute în regiunea dento-maxilară.

După Timofeev A.A(2002), peristita odontogenă se întâlnește la 20–25% din bolnavii din staționar, dintre care 95% forma acută a periostitei.

N.N.Bajanov, A.G.Șargorodski (2002) descriu în studiile sale că 10–15% din pacienții din policlinica chirurgicală și 70–80% din pacienții cu afecțiuni inflamatorii din staționar sunt cu periostite.

Dupa L.V. Haricov (2005) 3,3% din copiii care se adresează la chirurg pentru asistență stomatologică au fost diagnosticați cu periostită.

În același timp, leziunile inflamatoare în regiunea oro-maxilo-facială au un impact negativ asupra întregului organism prin instalarea unor focare stomatogene de infecție și intoxicație.

Problema îmbunătățirii asistenței stomatologice acordate pacienților cu afecțiuni odontale și elaborarea metodelor eficiente de tratament rămâne actuală, iar aplicarea metodelor de lichidare a focarelor odontogene de infecție și păstrarea sistemului stomatognat intact e una din sarcinile principale ale stomatologiei moderne.

## Scopul lucrării

Studiul clinico-statistic al periostitelor maxilarelor la copii cu vârsta de la 1 până la 18 ani și sporierea eficienței procesului de diagnostic și tratament.

## Materiale și metode de cercetare

În scopul cercetărilor au fost utilizate fișe medicale a 446 de pacienți cu periostită internă în secția chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică a Spitalului Clinic Republican pentru Copii „Emilian Coțaga“, în perioada aprilie 2010 — aprilie 2011, din ei 263 băieți și 183 fete, cu vârste cuprinse între 1 și 18 ani.

30 de pacienți au fost supuși examinării de rutină (intervievarea minuțioasă a copiilor/ parinților; am făcut cunoștință cu anamneza vieții și cea a morbidității copiilor în timpul completării fișelor; am efectuat examenul clinic al acestor pacienți).

### Rezultate obținute și analiza lor

Din studiul efectuat pe lotul de 446 de pacienți am obținut următoarele rezultate:

**Tabel 1.** Frecvența periostitelor odontogene în dependență de vîrstă, sex, dintele „cauză”, locul de trai

Frecvența după sex	fete	băieți					
	183 (41%)	263 (59%)					
Frecvența după vîrstă	1-6 ani	6-10 ani	11-14 ani	15-17 ani			
	281 (63%)	86 (19%)	45 (10%)	34 (7%)			
Frecvența după dintele „cauză”	Dinte	I	II	III	IV	V	6
	maxilă	54(24%)	20(9%)	6 (3%)	89(41%)	43(20%)	12(6%)
	Mandibulă	0	0	2(1%)	119(53%)	83(35%)	28(12%)
Frecvența după l/trai	Chișinău	sub.Chișinăului		Orașe		Sate	
	219 (49%)	62 (14%)		38 (8%)		129 (29%)	

Observăm că cei mai mulți bolnavi sunt băieții, cel mai des sunt afectați copiii de la 3 la 6 ani, dintele cel mai des implicat este (IV), rata cea mai mică a pacienților e din regiunile rurale, ce nu corespunde realității dat fiind că din aceste localități sunt îndreptați doar în forme grave în secția COMF de la SCRC “ Em. Coța-gă”, restul tratându-se în centrele raionale.

**Tabel 2.** Datele investigațiilor paraclinice : VSH, numărul leucocitelor, T0

Leucocite	Norma (<9*10 <sup>9</sup> /l)	9 – 15 * 10 <sup>9</sup> /l	>15*10 <sup>9</sup> /l	
	205 (49%)	188 (45%)	25 (6%)	
VSH	Norma(<10 mm/h)	10-25 mm/h	>25 mm/h	
	185 (41%)	211 (47%)	49 (12%)	
T <sup>0</sup> corpului	Norma~36,6°C	<37,5°C	<38,0°C	>38,0°C
	226 (53%)	122 (28%)	53 (12%)	27 (7%)

Numărul leucocitelor a fost la 49% în limitele normei, la 45% în limitele 9-15 \*10<sup>9</sup>/l, și doar la 6% cazuri a fost mai mare de 15\*10<sup>9</sup>/l. Studiul nivelului VSH a arătat că la 41% a fost în limitele normei, la 47% a fost între 10 și 25 mm/h, și doar la 12% cazuri mai mare de 25mm/h. S-a observat că 53% aveau t<sup>0</sup> corpului în limitele normei, 28% pînă la 37,5<sup>o</sup>, 12% pînă la 38,0<sup>o</sup>, și restul 7% cazuri aveau febră de peste 38,0<sup>o</sup> C. Observându-se o dependență directă între acești indici paraclinici și starea generală a pacienților la momentul internării.

**Tabel 3.** Durata tratamentului și antibioticul administrat

Durata tratamentului în staționar	medie	3-4 zile	5 zile	6-7 zile		
	5,4	146 (32%)	203 (44%)	86 (19%)		
Antibioticele indicate	Amoxicilina	Klamox	Cefazolina	Ampicilina	Moxilen	Ceftriaxon
	211 (48%)	59 (10%)	47 (8%)	41 (7%)	53 (9%)	35 (6%)

Durata medie de aflare în staționar a fost de 5,4 zile, iar cel mai frecvent bolnavii se aflau 5 zile- 44%, 32% bolnavi 3-4zile în cazul formelor de gravitate

ușoară și medie, și doar 19% bolnavi 6-7 zile în formele grave .

Antibioticul cel mai des indicat a fost- Amoxicilina 211 (48%), iar restul (Klamox, Cefazolina, Ampicilina, Moxilen și Ceftriaxon) au fost indicate în câte 6-10% cazuri, fiind la fel în dependență de gravitatea stării generale la momentul internării.

Etiologic periostitele odontogene a maxilarelor la copii sunt provocate de microflora normală a cavității bucale, iar cel mai des e implicat Stafilococul Epidermidis. Mecanismul patogenetic al periostitelor este unul infecto-alergic, cu rol de antigen fiind microorganismele sau produsele de dezintegrare a acestora. Pătrunderea antigenelor (prin canalele osteonului, limfo- sau hematogen) la nivelul periostului bine vascularizat provoacă alterarea endoteliului vascular, dereglarea microcirculației, necroza țesuturilor și instalarea inflamației.

### Caz clinic

Pacientul A cu vârsta de 1an și 8 luni; spitalizat în mod urgent pe data de 24.03.2011.

Acuzele bolnavului (relatate de mamă)

- lipsa poftei de mâncare
- slăbiciune generală
- dureri și tumefierea în regiunea buzei superioare

*Istoricul actualei maladii* : din spusele mamei, cu două zile înainte de internare, copilul a devenit neliniștit, avea somn neliniștit, febră de 37,3<sup>o</sup> C. Cu 1 zi înainte de internare buza superioară de partea dreaptă s-a mărit în dimensiuni, iar copilul continua să fie neliniștit. S-a adresat la medic în ziua internării, fiind spitalizat în mod urgent.

Starea generală a pacientului era de gravitate medie.

### Status Localis

*Exobucal.* La inspecție se determină o asimetrie facială ca urmare a edemului țesuturilor moi a buzei superioare pe dreapta. Tegumentele în regiunea buzei superioare ușor hiperemiate.

La palparea buzei superioare se determină o tumefacție doloară.

Ganglionii limfatici submandibulari pe dreapta măriți moderat, slab dureroși la palpate, mobili, neaderenți. Tegumentele feței în alte regiuni pale, uscate. La mișcările mandibulei dureri în articulația temporo-mandibulară nu prezintă. La palpate maxilarele nu prezintă deformații.

### Endobucal.

Tumefierea țesuturilor moi în șanțul vestibular în regiunea dinților 52 și 51, mucoasa e hiperemiată și edemațiată. Dinții 52 și 51 sunt cariati, coroana dinților lezată subtotal, doli la percuție.

Plan de tratament: *Chirurgical* [sub protecția anesteziei generale]

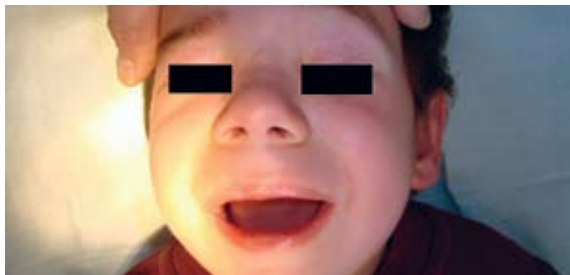
- extracția dinților 52 și 51
- periostotomia
- drenarea

*Medicamentos-* antibioticoterapie sirop Amoxicilin 0,125 \* 3 ori/zi

Probiotice Subtyl ½ caps \* 2 ori/zi  
 Hiposensibilizante Dimedrol 0,0025 \* 2 ori/zi  
 Antiinflamatoare, antipiretice sirop Paracetamol  
 0,150 \* 2 ori/zi

#### Operația:

S-a prelucrat câmpul operator cu soluții antiseptice (Furacilină 1:5000). S-a efectuat extracția dinților 52 și 51, după care s-a făcut periostotomia, în urma căreia s-a eliminat puroi. S-a prelucrat cu sol. H2O2 -3% și sol. Clorhexidină 0,01%. S-a aplicat un dren (panglică de cauciuc) și s-a efectuat hemostaza.



**Fig.1** Tabloul clinic al pacientului cu periostită acută a maxilei, exobucal



**Fig.2** Tabloul clinic al pacientului cu periostită acută a maxilei, endobucal



**Fig.3** Extracția dinților 52 și 51, intraoperator



**Fig.4** Aplicarea drenului (panglică de cauciuc), intraoperator

#### Concluzii

- 1 Perioștită odontogenă a maxilarelor la copii afectează mai des băieții, cel mai frecvent la vârsta cuprinsă între 3 și 6 ani, cel mai frecvent dintele cauză fiind IV și V.
- 2 În cazul periostitelor odontogene a maxilarelor la copii se efectuează tratament complex: chirurgical și medicamentos, cazurile de gravitate medie și gravă se tratează în condiții de staționar.
- 3 Profilaxia periostitelor odontogene prevede instruirea copiilor și a părinților în necesitatea examinării regulate la medicul stomatolog, explicarea necesității efectuării unei igiene cuvenite pentru a preveni apariția afecțiunilor dentare și paradontale.

#### Bibliografie

- 1) **I.Lupan, P.Godoroja**- Materialele congresului al III-lea al obstetricienilor ginecologi și pediștrilor din RM. „Asistența spitalicească de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică”, Tipografia Centrală 1999 [p151-152].
- 2) **Railean Silvea, Ion Lupan, Poștaru Cristina, Bușmachi Ion** — „Curs practice de chirurgie orală și maxilo-facială pediatrică” CEP Medicina 2009 [p97-102]
- 3) **Персии Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.** — Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003 [p208-214]
- 4) **А.А. Тимофеев** „Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии” КИЕВ — 2002 [p195-201]
- 5) **В. А. Дунаевский Л. Р. Балон, М. М. Соловьев, Е. Г. Криволюцкая, И. Н. Муковозов, В. С. Орлов, Ю. А. Шеломенцев** — „Хирургическая Стоматология” Москва „Медицина” 1979 [p155-158]
- 6) **Робустова Т.Г** „Хирургическая Стоматология” Москва „Медицина” 2003 [p147-150, p173-183]
- 7) **Афанасьев В.В., Пашинян Г.А., Новосельская В.Н.** -“ Хирургическая Стоматология “ Москва ГОУ ВУНМЦ 2005 [p35-40]
- 8) **Шаргородский А.Г., Бажанов Н.Н., Зорян Е.В.,** „Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи “ ГЭОТАР-МЕД 2002 [p211-221]
- 9) **Харьков Л, Яковенко Л, Чехова И** -„Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста” Книга плюс 2005 [p93-99, p111-118]
- 10) **Timoșca G., Burlibașca C.** “ Chirurgie buco-maxilo-facială” Chișinău Universitas 1992 [p320-324, p352-354]
- 11) **Pricop M, Urtilă E** „Infecțiile buco-maxilo-facială” Helicon Timișoara 1994 [p112-116]
- 12) **А.Колесов, Н.Каспарова** „Стоматология детсково возраста “ Москва „Медицина” 1991 [p170-176]
- 13) **О.Е.Ткачук** „Стоматология детского возраста” Феникс 2008 [p 243-277]
- 14) **В.А. Зелинский, Ф.С. Мухорамов** „Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия” ГЭОТАР-Медиа 2008 [p37-45]
- 15) **В.К. Таточенко** „Антибиотико и химиотерапия инфекций у детей” Москва 1996 [p45-64]
- 16) **В.Н. Балин, Н.М. Александров** „Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия” СПб 1998 [p591]
- 17) **Б.Н. Давыдов** „Учебное пособие по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии” Тверь 2004 [p 282]
- 18) **В.Т. Долгих** “Клиническое патофизиология для стоматолога” Медицина 2000 [p 195]
- 19) **Ю.Ф.Клоненко, Н.Н. Рожко, Ф.П. Рузин** „Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии” Книга Плюс 2001 [p205].