

**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 616.716.85-089.843:616.315-007.254(043.2)

POROENCOV EGOR

**RECUPERAREA BREȘELOR ALVEOLO-DENTARE
LA PACIENȚII CU DESPICĂTURI UNILATERALE**

323.01- STOMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2023

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și pedodonție "Ion Lupan" a Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Conducător științific:

Railean Silvia, dr. șt. med., conf. univ.

Lupan Ion, dr. hab. șt. med., m.c. a AȘM, prof. univ.

Referenți oficiali:

Burlacu Valeriu, dr. șt. med., prof. univ., IP USMF "Nicolae Testemițanu"

Popa Cristina, dr. în med., conf. univ., UMF "Grigore T. Popa", Iași, România

Componența consiliului științific specializat:

Fala Valeriu, președinte, dr. hab. șt. med, m. c. a AȘM, prof. univ.

Spinei Aurelia, secretar științific, dr. hab. șt. med, conf. univ.

Chele Nicolae, dr. hab. șt. med, prof. univ.

Uncuța Diana, dr. hab. șt. med, conf. univ.

Sîrbu Dumitru, dr. șt. med., conf. univ.

Trifan Valentina, dr. șt. med., conf. univ

Friptu Dumitru, dr. șt. med.

Susținerea va avea loc la data de 17.01.2024 ora 14.00, în ședința Consiliului științific specializat D 323.01-23-108, din cadrul în incinta USMF "Nicolae Testemițanu", bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, biroul 204.

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca USMF "Nicolae Testemițanu" și pe pagina web a ANACEC.

Rezumatul a fost expediat la 15 decembrie 2023

Secretar științific al Consiliului științific specializat:

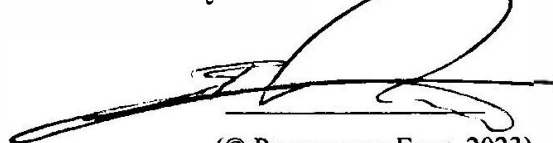
Spinei Aurelia, dr. hab. șt. med, conf. univ.

Conducător științific,

Railean Silvia, dr. șt. med., conf. univ.

Autor

Porosencov Egor



(© Porosencov Egor, 2023)

CUPRINS

1. REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE	6
2.1 Caracteristica generală, design-ul studiului, criteriile de includere/excludere.....	6
2.2 Metoda de tratament protetic.....	11
3. RECUPERAREA BREȘELOR ALVEO-DENTARE LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI CU DESPICĂTURI LABIO-MAXILO-PALATINE.....	12
3.1. Rezultatele studiului retrospectiv a incidenței la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine în perioada 2018-2022 în comparație cu 1996-2000 și 2011-2015.....	12
3.2 Rezultatele obținute în cadrul studiului clinic descriptiv	14
4. SINTEZA REZULTATELOR OBȚINUTE	19
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	24
BIBLIOGRAFIE	27
LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI	28
ADNOTARE (în limba română, rusă și engleză).....	31

1. REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanță temei abordate. Despicăturile labio-maxilo palatine (DLMP) constituie un defect care se formează între săptămânile patru și nouă de sarcină. Aproximativ 1 din 700 de copii sunt născuți cu DLMP [1,2,3], iar corecțiile acestora implică un tratament îndelungat de-a lungul anilor [2,4].

Problemele majore în cercetările contemporane din domeniul DLMP, sunt focusate asupra căilor de îmbunătățire a bazei de evidență a intervențiilor de tratament utilizate în optimizarea calității îngrijirii [3]. Printre obiectivele științifice și umanitare, primar sunt prevăzute măsurile de profilaxie timpurie a acelor maladii și tulburări care pot fi supuse prevenției [3,4].

Despicătura de buză constituie un eșec a confluării proceselor maxilare și nazale mediane. Despicătura de palat apare în consecința nefuzionării proceselor palatine laterale ale palatului dur [1,5,6]. Despicăturile oro-faciale diferă în dimensiune, variind de la un defect limitat la țesuturile moi până la cele complete ce se extind prin palatul dur, procesul alveolar, planșeul nazal și buză [4,7].

În Republica Moldova, studiul epidemiologic aprofundat al malformațiilor congenitale ale feței, în special al despicăturilor labio-maxilo-palatine a cuprins anii 1960-1974 (prof. Arsenie Guțan), timp în care au avut loc schimbări în aspectul clinico-epidemiologic al malformațiilor congenitale ale feței. De aceea, era necesar un studiu actual al problemei[8]. Conform analizei literaturii efectuate de Ion Lupan (2004), malformațiile congenitale ale corpului uman, inclusiv cele ale feței sunt una din patologiiile des întâlnite la nou-născuți, constituind circa 2-4%[8]. Frecvența malformațiilor congenitale în Republica Moldova este de 203,34 la 10000 nou-născuți, acest indice fiind mai mic decât în Irlanda, Belgia, Franța și mai mare decât în Elveția, Portugalia, Marea Britanie, și la același nivel ca în Danemarca, Italia, Spania, Cehia, Rusia [8]. La fel, I. Lupan menționează în lucrarea sa (2004) că în Republica Moldova, în perioada 1960-1974 incidența DLMP a fost de 0,69:1000 sau 1:1451 nou-născuți (Guțan A., 1980) [8]. Pe parcursul ultimelor decenii, frecvența DLMP a suportat schimbări atât cantitative, cât și calitative, însă majoritatea datelor indică tendința lor spre creștere. Frecvența MCF este în medie de 1:500, cu tendință de creștere pe parcursul ultimilor 15 ani [8].

Creșterea numărului de pacienți cu despicături și în special a celor grave, acești copii au nevoie de tratament intensiv, multidisciplinar de durată unde recuperarea defectelor secundare ocupa un rol important, așa ca defecte a buzei superioare, a nasului, relațiilor intermaxilare, insuficiență velofaringiană, defect a breșelor alveolare. Reconstrucția defectului alveolar este

unda din etape ce se întâlnește la distanță la acești pacienți [8,9].

Scopul: Optimizarea eficienței reabilitării adolescenților și adulților tineri cu malformații congenitale a feței prin restabilirea breșelor dento-alveolare în aria despicăturii.

Obiective:

1. Estimarea evolutivă a numărului de copii născuți cu patologie de fuziune a feței – despicături ale feței și problemele breșelor a apofizelor alveolare la copii și adulți.
2. Unele aspecte de aprecierea gradului defectului structurilor osoase în regiunea breșei dento-alveolare după tratament chirurgical primar.
3. Determinarea a eficienței grefării osoase secundare a breșelor dento-alveolare la pacienți cu DLMPU.
4. Compararea impactului oral asupra performanțelor zilnice la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine cu și fără grefare osoasă secundară.

Noutatea științifică: Odată cu creșterea formelor patologiei severe apare necesitatea reabilitării secundare cu reconstrucția chirurgicală a defectului alveolar cu metode minim-invazive care se reflectă la îmbunătățirea morfologică, funcțională, estică cu rezultate bune pentru calitatea vieții copilului.

Ipoteza de cercetare. Studiu evolutiv a breșelor alveolo-dentare în patologia despicăturilor faciale cu determinarea tratamentului complex, multidisciplinar.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de studiu alese. S-a cercetat analiza evolutivă a incidenței a breșelor alveolare în contextul despicăturilor faciale pe parcursul în perioada 1996-2022 cu determinarea severității defectelor dento-alveolare, dento-faciale și recuperarea secundare multidisciplinară minim-invazivă.

Implementarea rezultatelor. Rezultatele cercetării au fost implementate în procesul de instruire a studenților și rezidenților din cadrul Catedrei de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică și pedodontie Ion Lupan inclusiv și în tratamentul pacienților cu DLMP în cadrul secției de chirurgie OMF, Clinica „Emilian Coțaga” IMSP IMȘIC.

Aprobarea rezultatelor. Rezultatele obținute în cadrul studiului au fost expuse în 10 articole dintre care 2 în reviste peste hotare recunoscute: 1 indexată în Web of Science (*Romanian Journal of Oral Rehabilitation*); 1 în *Revista Română de Medicină Dentară*. 8 articole în reviste naționale. Au fost publicate 8 teze în cadrul conferințelor internaționale și naționale (*EAO Congress Dublin - Clin. Oral Impl. Res. 2013 IF: 3,825*). În baza cercetării au fost înregistrate 1 certificat de inovator ”Metode de selectare a regiunilor donatoare pentru grefarea breșelor dento-alveolare.” *Certificat de inovator nr. 5799*; 2 brevete de invenție ”Dispozitiv și

metodă de traheostomie la copii.” *Brevet de invenție de scurtă durată nr. 1559*, ”Metodă de tratament chirurgical al tumorilor glandei salivare parotide la copii.” *Brevet de invenție nr. 1549*.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă pe 134 de pagini tehnoredactate conform cerințelor: introducere, trei capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 159 de titluri, 76 pagini de text de bază, care include 54 de figuri și 33 tabele. Rezultatele au fost expuse în 13 publicații științifice inclusiv cu Impact Factor.

Cuvinte-cheie: despicătură labio-maxilo-palatină unilaterală, grefare osoasă, tratament protetic.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

2.1 Caracteristica generală, *design-ul* studiului, criteriile de includere/excludere

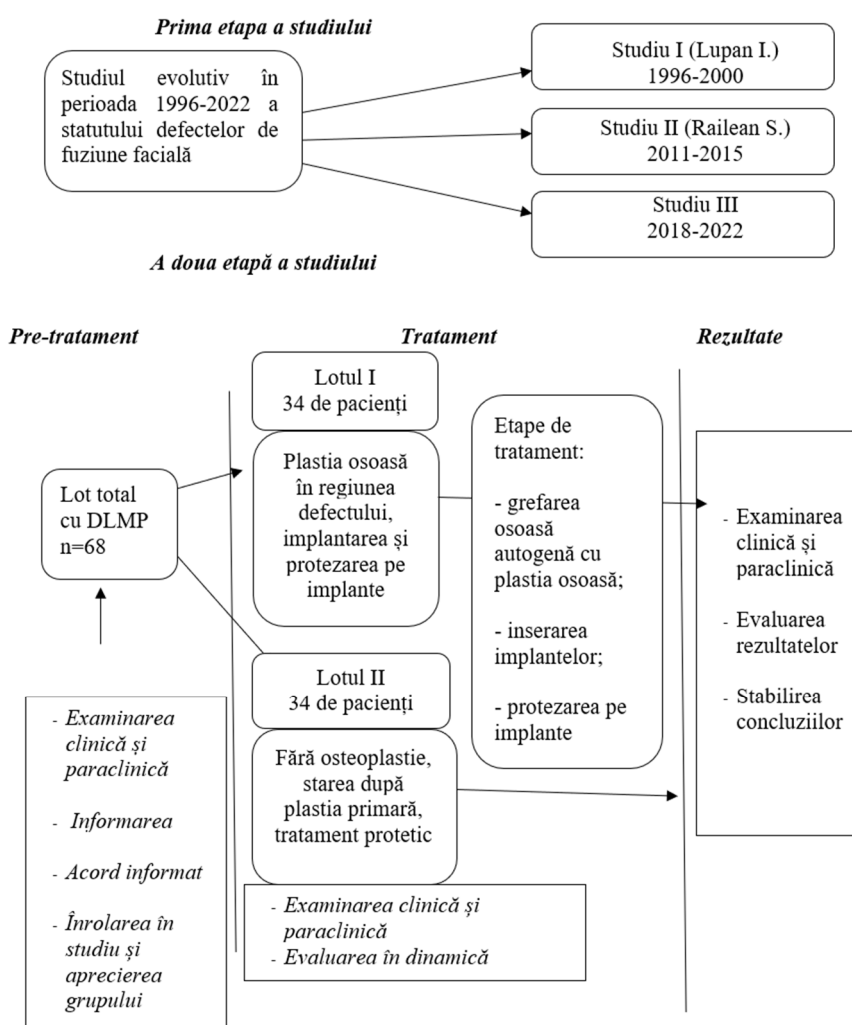


Figura 1. *Design-ul* studiului retrospectiv și clinic

Design-ul include: I etapă – studiu evolutiv 1996-2022 cu aprecierea statutului defectelor de fuziune facială. – pe subgrupe 1996-2000, 2011-2015, 2018-2022 (Figura 1); II Etapa

determinarea tratamentului multidisciplinar minim invaziv la 68 de pacienți cu DLMP. Studiul retrospectiv a incidenței pacienților cu malformații congenitale în regiunea OMF a fost efectuat prin compararea a studiilor anterioare pe perioada anilor 1996-2000 de Lupan I.(2004) și 2011-2015 de Railean S.(2020) cu consultarea Arhivei Registrelor electronice a IMSP IMșiC Clinica ”Emilian Coțaga”, care s-au adresat în perioada 2018-2022 în cadrul secției de Chirurgie OMF Pediatrică, Banca de date a Biroului Național de Statistică în Republica Moldova [28].

În total, au fost incluse în studiul retrospectiv 454 de cazuri. Malformațiile congenitale din regiunea OMF au fost grupate în trei grupuri de studii pe cinci ani de zile în diferite perioade, a fost evidențiată incidența despicăturilor labio-maxilo-palatine și MCF. Totodată, s-a efectuat o analiză a distribuției pacienților cu malformații congenitale după adresabilitatea pe ani (2018-2022); incidența adresării pe grupele de vârstă; cât și analiza descriptivă a corelațiilor între grupele de vârstă și tipul de tratament aplicat.

Pentru analiza statistică a studiului, a fost calculate: media, abaterea standard și coeficientul de variație, precum și frecvențele absolute și relative, coeficientul de asociere și cel de contingență Pearson. În toate analizele, statisticile au fost considerate semnificative atunci când $p < 0,05$.

Metoda și design-ul studiului este elucidată în figura 1, prin descrierea distribuției în loturi și a manoperelor efectuate. Astfel, a fost programat un studiu clinic controlat realizat în cadrul IMSP IMșiC Clinica ”Emilian Coțaga” și S.A. „Porțelan Dental” cu utilizarea:

- metodei de recuperare a breșelor alveolo-dentare în regiunea despicăturii prin plastia osoasă în Lotul I, urmat de tratamentul implanto-protetic pentru grupul de studiu și cu metoda tradițională fără intervenția chirurgicală;
- S-a realizat evaluarea stării după plastia primară;
- Instituirea doar tratamentului protetic pentru pacienții din Lotul II.

Criteriile de eșantionare. Scopul studiului a fost explicat pacienților și părinților copiilor mai mici de 18 ani. Un număr de 68 de pacienți afectați prin DLMPU, care s-au adresat în secția Chirurgie OMF din incinta Spitalului Clinic Republican ”Emilian Coțaga”, or. Chișinău, au fost incluși în studiu. Părinții/îngrijitorii copiilor erau încurajați să adreseze întrebări și să elucideze orice neclaritate în procesul de semnare a consimțământului de participare la studiu. Oportunitatea de a se retrage în orice stadiu al studiului fără victimizare sau negare a tratamentului a fost făcută la cunoștința fiecărui părinte sau îngrijitor. **Considerațiile etice.** Desfășurarea studiului a primit avizul pozitiv a Comitetului de Etică a Cercetării (ședința din 21.03.2011 a CE IP USMF ”Nicolae Testemițanu”). Acordul informat a fost obținut și fiecare

participant a semnat voluntar formularul de consimțământ de participare în studiu. **Prelucrarea matematică statistică.** Datele obținute în urma examinărilor clinice și de laborator, au fost introduse în tabel Excel. Baza de date a fost ulterior transferată în programul SPSS, fiind formatată și analizată. Datele au fost supuse analizei descriptive, testelor: chi-pătrat, de corelație Pearson, ANOVA. O valoare $p < 0,05$ a fost considerată statistic semnificativă.

Criteriile de includere: Toți pacienții cu DLMP unilaterale cu vârsta cuprinsă între 15 - 24ani, care au urmat tratamentul în cadrul Secției de Chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică a IMSP IMșiC Clinica "Emilian Coțaga", Chișinău, Republica Moldova.

Criteriile de excludere:

- Pacienți cu DLMP bilaterală.;
- Pacienți cu DLMP ce au afecțiuni generale asociate;
- Pacienți cu o vârstă mai mică de 15 ani.

Selectarea zonei donor de grefare osoasă

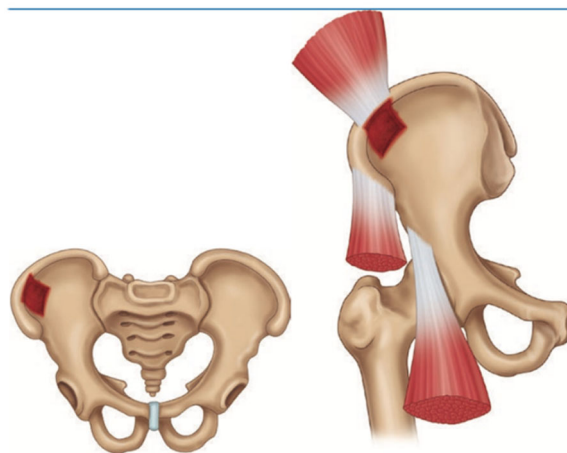


Figura 2. Recoltare de os corticospongios din creasta iliacă [10]

Standardul de aur actual pentru GO este măduva osoasă colectată de pe creasta iliacă. Acest lucru se datorează faptului că creasta iliacă asigură cea mai mare cantitate de măduvă osoasă din toate zonele posibile ale donatorilor și are o rată de succes mai mare de 80% (Forte și colab. 2012) [10]. Cea mai mare critică a utilizării a crestei iliace este din motive de îngrijorare pentru morbiditatea zonei donatoare, care poate fi minimizată prin limitarea detașării mușchilor și periostului adiacent zonei de colectare a măduvei osoase (Rudman 1997), (Figura 2) [10].

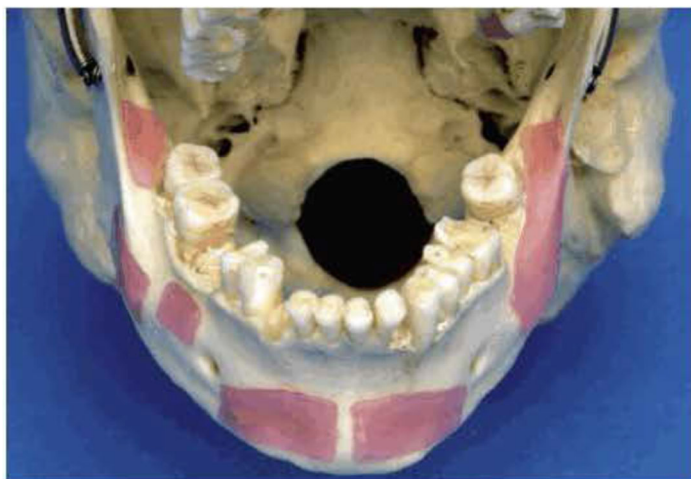


Figura 3. Regiunile donatoare pentru grefare osoasă de la maxilarul inferior [11]

Recoltarea grefelor osoase din regiunea intraorală este convenabilă pentru reconstrucția defectelor alveolare. Această tehnică este frecvent utilizată înainte sau în combinație cu plasarea implantului din cauza ușurinței relative a accesului chirurgical [11]. Zonele donatoare din mandibulă includ (Figura 3): regiunea retro-molară (ramus); simfiza mentonieră; zonele edentate; exostoza linguală.

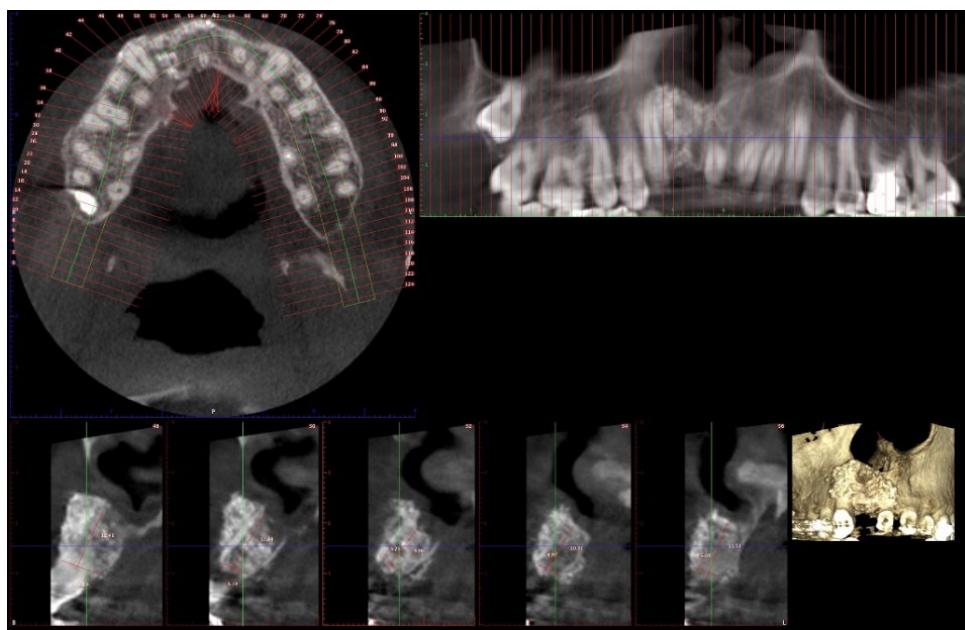


Figura 4. Evaluare radiologică 3D CBCT a consolidării grefei osoase

Postoperator, peste 6 luni toți pacienții din lotul de studiu au fost evaluați prin scanarea CBCT pentru aprecierea grefei osoase viabile fixate. Datele imagistice CBCT au fost analizate prin imagistică de reconstrucție multiplanară a fiecărei dimensiuni și cea tridimensională (Figura 4). GO a permis instalarea implantului după stoparea creșterii, prin evaluarea maturității scheletale cu o

radiografie carpiana și palmară sau cervicală. În Figura 5 a, b este demonstrată inserarea implantelor în zona grefată.

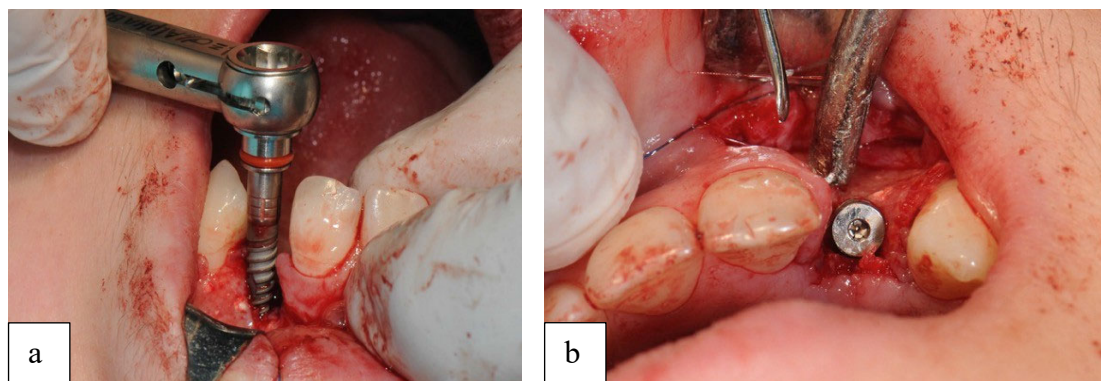


Figura 5. a,b. Etapa de inserare a implantelor

Măsurările indicelui oral de performanțe zilnice (IOPZ)

Toți participanții la studiu au fost intervievați prin intermediul chestionarelor IOPZ relatat la frecvența și severitatea activităților zilnice:

1. alimentație;
2. dicția;
3. periajul dentar;
4. dormitul și relaxarea;
5. zâmbetul fără jenă;
6. menținerea stabilității emoționale;
7. studierea, inclusiv frecventarea școlii și îndeplinirea lucrului pentru acasă;
8. plăcerea de a contacta cu alți oameni.

Scara de apreciere a fost:

Scorul de frecvență:

- 0 = niciodată afectat;
- 1 = mai puțin de o dată/lună;
- 2 = 1-2 ori/lună;
- 3 = 1-2 ori/săptămână;
- 4 = 3-4 ori/săptămână;
- 5 = aproape în fiecare zi.

Scorul de severitate:

- 0 = Deloc;
- 1 = Foarte puțin;

- 2 = Puțin;
- 3 = Moderat;
- 4 = Sever;
- 5 = Foarte sever [12].

2.2 Metoda de tratament protetic.

De-a lungul anilor, am observat că pacienții cu DLMP prezintă adesea anomalii fizice (Figura 21). Acestea nu se limitează doar la micșorarea dimensiunii verticale de ocluzie, scăderea suportului facial, lipsa ocluziei funcționale, fonetica modificată, estetica slabă, sensibilitatea dinților datorată uzurii și abraziunii anormale, lipsa unei linii normale de zâmbet și anatomia modificată în treimea inferioară a feței. Acești pacienți necesită adesea colaborarea dintre specialiști dentari și medicali pentru a îmbunătăți aceste probleme funcționale și estetice. Tratamentul ortopedic maxilo-facial oferă îmbunătățirea aspectului, funcției și sănătății pacienților cu defecte congenitale și craniofaciale. Construcții protetice fixe au fost utilizate în tratamentul protetic al pacienților cu DLMP în lotul II de studiu (Figura 6). Acest lucru necesită prepararea a cel puțin unui dinte pe fiecare parte a despicăturii și plasarea restaurărilor metalo-ceramice complete sau parțiale. În consecință, se poate obține o bună reabilitare funcțională și estetică, iar succesul pe termen lung este mai previzibil.



Figura 6. Construcție protetică fixă utilizată în tratamentul protetic al pacienților cu DLMP.

3. RECUPERAREA BREȘELOR ALVEOLO-DENTARE LA ADOLESCENȚI ȘI ADULȚI CU DESPICĂTURI LABIO-MAXILO-PALATINE

3.1. Rezultatele studiului evolutiv a breșelor dento-alveolare în cadrul incidenței la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine

La prima etapă a studiului am constatat evoluția defectelor dento-alveolare, alveolare în cadrul despicăturilor labio-maxilo-palatine și în special cele care se referă la defectele osoase ale apofizei alveolare palatului dur și moale. La această etapă s-au constatat problemele integrității osoase a sistemului oro-maxilo-facial în plan morfologic, funcțional, estetic care devine o povară pentru copiii adolescenți și adulți cu patologia despicăturilor labio-maxilo-palatine.

Studiul la prima etapă a inclus 3 subgrupe de pacienți cu defecte de fuziune în regiunea feței din cadrul studiilor efectuate anterior în Republica Moldova (Lupan I. 2004, Railean S. 2020). S-au luat datele de referință a anilor I subgrupă 1996-2000, II-a subgrupă 2011-2015, III-a subgrupă efectuată în cercetarea prezentă perioada 2018-2022.

Rezultatele efectuate de autorii numiți mai sus au fost comparate cu rezultatele realizate în studiul prezent, realizat în același departament de chirurgie OMF și care demonstrează rata de necesitate a reabilitării restante la pacienți adolescenți și adulți cu despicături în regiunea digestivă. Studiul a inclus pacienții de la 15 ani și mai mari care au prezentat defecte restante, în formă de breșe restante ale apofizei alveolare, deformații dento-alveolare, deformații cosmetice.

În acest scop au fost studiate rata copiilor nou născuți cu deficiențe de fuziune în regiunea facială efectuate de Lupan I., Railean S., și registrele de evidență a bolnavilor din cadrul secției de chirurgie OMF pediatrică din incinta clinicii „Emilian Coțaga”, Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului în ultimii cinci ani - perioada 2018-2022.

În cadrul criteriilor de includere, s-au regăsit pacienți cu diverse forme de malformații congenitale în regiunea OMF și anume: despicătură palatinală, despicătură labială, despicătură labio-maxilo-palatină. În total, în perioada anilor 2018-2022 au fost indentificați 454 de pacienți cu despicături în regiunea OMF. În baza studiilor efectuate și studiului anterior de Railean S. [9] distribuția pacienților cu malformații congenitale a constituit: despicătură palatinală (DP) - 27,5%. Dintre care 15,0% au constituit pacienți de sex feminin, iar 12,6% - pacienți de sex masculin.

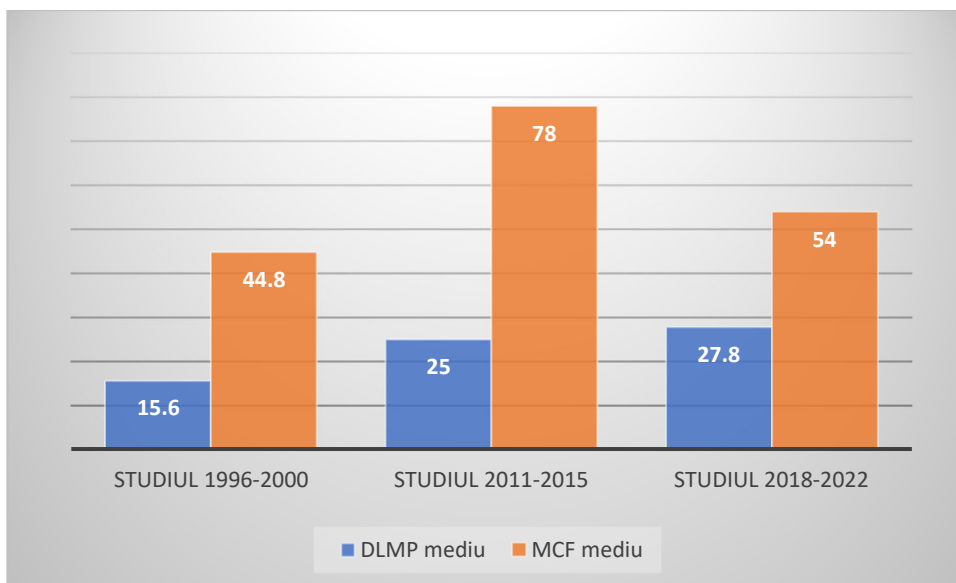


Figura 7. Numarul de malformații congenitale a feței în raport cu DLMP în 3 perioade

În baza figurii 7 relatăm raportul valorilor medii pe an între 3 studii a pacienților cu MCF și pacienților cu DLMP, observăm creșterea medie a DLMP până la 27,8 cazuri pe an în perioada 2018-2022 de la 25 cazuri din 2011-2015 și de la 15,6 din 1996-2000.

Tabelul 1. Numărul de pacienți spitalizați în perioada 2018-2022

Studiu I	DLMP	Studiu II	DLMP	Studiu St III	DLMP
1996	18	2011	27	2018	20
1997	14	2012	26	2019	32
1998	10	2013	25	2020	40
1999	20	2014	20	2021	25
2000	16	2015	27	2022	22
media	15.6		25		27.8
Total	78		125		139

În cadrul tabelului 1 se demonstrează o creștere a numărului de pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine pe parcursul la toate trei studii, de la 78 de pacienți în Studiul I, până la 125

pacienți în Studiul II și 139 în ultimul studiu, cel mai mare număr de 40 cazuri s-a depistat în 2020 și cel mai mic în 1998 - doar 10 cazuri.

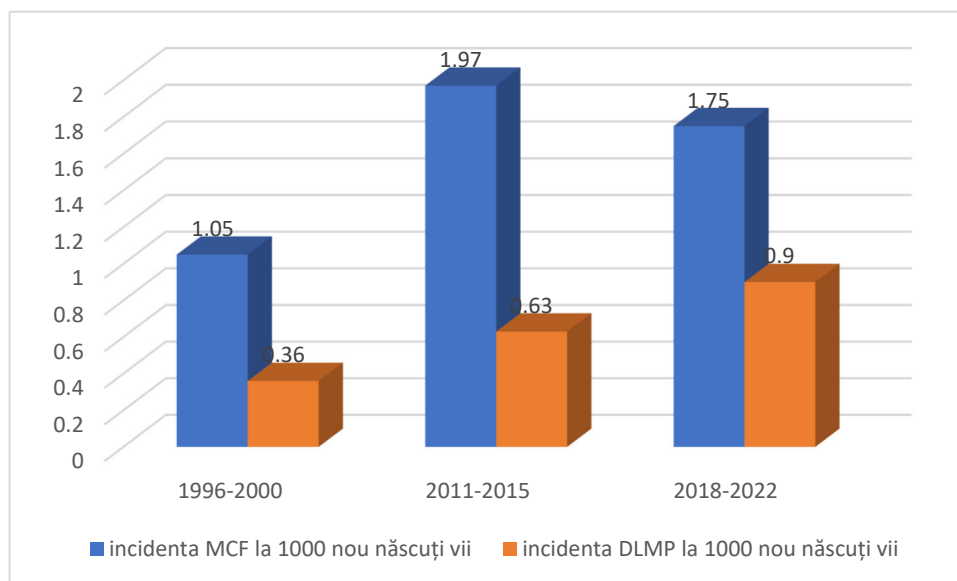


Figura 8. Incidența MCF și a DLMP la 1000 nou născuți în 3 studii

Figura 8 relevă incidența medie în toate 3 studii a DLMP și MCF la 1000 nou născuți vii, așa dar DLMP s-au mărit de la 0,36:1000 nou născuți vii până la 0,63:1000 în studiul 2 și 0,9:1000 în studiul efectuat de noi. Observăm că în studiul 2 este o creștere a incidenței MCF și creșterea incidenței DLMP pe parcurs la toate trei studii. Ceea ce ne demonstrează importanța și actualitatea recuperării secundare a acestor pacienți.

Pe parcursul 2018-2022 pacienții cu despicătură labială s-au adresat în 13,7% cazuri, cu o distribuție egală pe sexe a câte 6,8% fiecare. Cea mai înaltă adresabilitate a fost reprezentată de pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine (DLMP) - 58,8%, cu o frecvență sporită în rândul pacienților de sex masculin - 34,6%, în comparație cu pacienții de sex feminin - 24,2%. Analiza dată ne reflectă faptul că pacienții de sex masculin au prezentat mai frecvent diverse malformații congenitale în regiunea OMF (54,0%) în comparație cu pacienții de sex feminin (46,0%), înregistrând și o asociere statistic semnificativă $p=0,040$. Intervențiile secundare s-au realizat în 25,8% cazuri, dintre care cel mai frecvent s-au înregistrat pentru pacienții din grupul de vârstă ≥ 13 ani - 11,9%

3.2 Rezultatele obținute în cadrul studiului clinic descriptiv

Analiza retrospectivă a incidenței și distribuției pacienților cu malformații congenitale în regiunea OMF pe teritoriul Republicii Moldova, a cuprins incidența copiilor cu MCF și DLMP

în raport cu copiii nou născuți vii, tipurile defectelor, intervențiile chirurgicale realizate și vârsta la care se executau în perioada anilor 1996-2000 studiu I, 2011-2015 Studiu II și 2018-2022 Studiu III.

Tabelul 2. Distribuția eșantionului de cercetare la pacienți adolescenți și adulți cu defecte restante, în funcție de variabilele studiate.

Variabile		n (%)
Sex	Masculin	37 (54,4)
	Feminin	31 (45,6)
Reședință	Urban	35 (51,5)
	Rural	33 (48,5)
DLMPU	Stânga	39 (57,4)
	Dreapta	29 (42,6)
Tratament	Punte metalo-ceramică	20 (29,4)
	Proteză parțial mobilizabilă	14 (20,6)
	Protezare pe implanți	34 (50,0)

Dat fiind faptul că numărul de pacienți cu DLMP este în creștere ulterior am continuat următoarea etapă al studiului și anume procedura de reabilitare a pacienților cu DLMPU cu breșe dento-alveolare. Varianta finală a cercetării a inclus 68 de pacienți, distribuiți în două loturi.

Intervalul de vârstă a celor 68 de pacienți a variat între 15 și 24 de ani (medie: $17,44 \pm 2,255$). Pacienții de sex masculin au cuprins 54,4% (n= 37) din eșantion, în timp ce 45,6% (n=31) erau pacienți de sex feminin. Din zona urbană, au fost înregistrați 51,5% (n=35), iar din zona rurală 48,5% (n=33).

În ceea ce privește tipul de malformații congenitale - 57,4% (n=39) au constituit pacienți cu DLMPU pe stânga, iar 42,6% (n=29) - DLMPU pe dreapta. Pacienții care au urmat protezarea pe implanți a constituit - 50,0% (n=34), urmați de tratament protetic cu punte din metalo-ceramică: 29,4% (n=20), iar tratament prin PPMA a fost realizat 20,6% cazuri (n=20). Tabelul 2 prezintă distribuția eșantionului în funcție de variabilele studiate. 34 din ei au fost atribuiți în cadrul Lotului I, unde s-a realizat reabilitarea pacienților prin metode chirurgicale de GOS a defectului osos, urmat de instalarea construcției fixe implanto-protetice în zona breșei dento-alveolare. Ceilalți 34 de pacienți care reprezentau Lotul II, au optat pentru tratament protetic prin construcții fixe și cele mobilizabile. Calitatea tratamentului pacienților din ambele loturi a fost

evaluată prin intermediul chestionării apreciind IOPZ.

Tabelul 3. Caracteristicile demografice ale participanților adolescenți și adulți cu defecte restante la nivelul apofizei alveolare participanți la studiu

Parametru		Lotul I			Lotul II			Valoarea p
		n	%	Î	n	%	Î	
Sex	Masculin	17	50,0	33,2-66,8	20	58,8	42,3-75,4	$\chi^2=0,534$; gl=1; p=0,465
	Feminin	17	50,0	30,3-63,8	14	41,2	24,6-57,7	
DLMPU	Stânga	18	52,9	36,2-69,7	21	61,8	45,4-78,1	$\chi^2=0,541$; gl=1; p=0,462
	Dreapta	16	47,1	30,3-63,8	13	38,2	21,9-54,6	

În ce privește participarea la studiu (Tabelul 3), în Lotul I este o distribuție egală între sexe (50% fiecare), iar în Lotul II un număr mai mare de participanți îl prezintă sexul masculin (58,8%) Asocieri statistice nu s-au înregistrat ($\chi^2=0,534$; gl=1; p=0,465).

În ce privește rata distribuției DLMPU, cel mai frecvent s-au adresat pacienți cu localizarea pe stânga - 52,9% în Lotul I și 61,8% în Lotul II (Tabelul 3).

Tabelul 4 arată o frecvență crescută a DLMPU la băieți (54,41%), față de adresabilitatea fetelor cu aceeași maladie (45,59%). În ce privește rata distribuției a tipurilor de DLMPU, pe stânga la fete a reprezentat o rată mai mare (71,0%) în comparație cu băieții (45,9%) fiind înregistrată o diferență statistic semnificativă ($\chi^2=4,318$; gl=1; p=0,038).

DLMPU pe dreapta s-a întâlnit mai frecvent la băieți (47,1%), în comparație cu pacientele de sex feminin (29,0%).

În tabelul 5 am efectuat analiza de corelație statistică între zona de grefare și tipurile înălțimi interdentală a crestei alveolare în Lotul I la etapa post-operatorie. 21 de pacienți (61,8%) au urmat GOS din regiunea mentonieră, urmată de grefare din ramul mandibulei (20,6%) și creasta iliacă (17,6%). Totuși, diferențe semnificativ statistice nu s-au înregistrat (p=0,690).

Tabelul 4. Distribuția pacienților cu DLMPU în dependență de sex

Parametru	Masculin			Feminin			Valoarea p
	n	%	Î	n	%	Î	
DLMPU stânga	17	45,9	29,9-62,0	22	71,0	55,0-86,9	$\chi^2=4,318$; $gl=1$; $p=0,038$
DLMPU dreapta	20	54,1	38,0-70,1	9	29,0	13,1-45,0	

Tabelul 5. Corelația Pearson între tipul de grefare osoasă (creasta iliacă, simfiza mentonieră, ramul mandibulei) și tipurile înălțimii interdentală a crestei alveolare în Lotul I la etapa post-operatorie

Parametru	Tipul I			Tipul II			Tipul III		Tipul IV		Total	
	n	%	Î	n	%	Î	n	%	n	%	n	
Creasta iliacă	4	22,2	3,0-41,4	2	12,5	-3,7-28,7	-	-	-	-	6	$\chi^2=0,742$; $gl=2$; $p=0,690$
Simfiza mentonieră	10	55,6	32,6-78,5	11	68,8	46,0-91,5	-	-	-	-	21	
Ramul mandibulei	4	22,2	3,0-41,4	3	18,8	-0,4-37,9	-	-	-	-	7	
Total	18	100,0		16	100,0		-	-	-	-	34	

Tabelul 6 reflectă media scorurilor performanțele zilnice la toți pacienții din Lotul I și II, cât și media participanților la studiu cu impacte. Diferențe statistic semnificative între loturi observăm la performanțe zilnice precum *Igiena dentară* ($F=16,232$; $p<0,001$), *Relaxare* ($F=16,444$; $p<0,001$), *Zămbirea* ($F=23,637$; $p<0,001$), *Starea emoțională* ($F=38,702$; $p<0,001$),

Desfășurarea rolului social (**F=35,937; p<0,001**), cât și *Bucuria de contact cu oamenii* (**F=30,698; p<0,001**).

Tabelul 6. Scorurile impactelor (media ±DS) în performanțele zilnice la pacienții din Lotul I și Lotul II

Performanțe zilnice	Toți pacienții			Doar pacienții cu impacte		
	Participanți din Lotul I	Participanți din Lotul II	Valoarea - p	Lotul I	Lotul II	Valoarea - p
Alimentație	0,03±0,029	0,26±0,029	F=4,571; p=0,036	1,00	1,29±0,286±	F=0,125; p=0,736
Vorbire	0,03±0,029	0,41±0,113	F=10,787; p=0,02	1,00	1,17±0,167	F=0,077; p=0,787
Igiena dentară	0,29±0,079	0,94±0,140	F=16,232; p<0,001	1,00±0,000	1,39±0,122	F=4,424; p=0,044
Relaxare	0,00±0,000	0,62±0,152	F=16,444; p<0,001		1,62±0,180	
Zâmbirea	0,59±0,096	0,68±0,092	F=23,637; p<0,001	1,05±0,053	2,00±0,199	F=26,875; p<0,001
Starea emoțională	1,09±0,115	2,56±0,203	F=38,702; p<0,001	1,32±0,053	2,56±0,199	F=14,384; p<0,001
Desfășurarea rolului social	0,68±0,092	1,79±0,162	F=35,937; p<0,001	1,05±0,045	1,97±0,143	F=28,020, p<0,001
Bucuria de contact cu oamenii	0,71±0,099	0,03±0,029	F=30,698; p<0,001	1,09±0,063	2,06±0,173	F=20,953; p<0,001

Totodată, diferențe statistic s-au înregistrat și la pacienții din ambele loturi ce au prezentat doar impacte și anume: *Igiena dentară* (**F=4,424; p=0,044**), *Zâmbirea* (**F=26,875; p<0,001**), *Starea emoțională* (**F=14,384; p<0,001**), *Desfășurarea rolului social* (**F=28,020, p<0,001**), cât și *Bucuria de contact cu oamenii* (**F=20,953; p<0,001**).

4. SINTEZA REZULTATELOR OBTINUTE

Numeroase review-uri a literaturii de specialitate referitor la incidența și prevalența tipului de DLMP cu prevalența defectelor restante a apofizei alveolare, deformațiilor dento-alveolare și dento-maxilare au fost efectuate pe parcursul deceniilor. Iregbulem în 1982, într-un studiu efectuat pe 360 de pacienți cu DLMP din Nigeria născuți în perioada 1976-1980, a observat o incidență sporită a persoanelor cu această maladie localizată pe stânga - 39% (n=45). În ce privește distribuția pe sexe, rezultatele au demonstrat un ușor exces pentru cel masculin [13].

În 2017 Gatti et al. la fel au determinat în studiul efectuat pe 752 de pacienți născuți în perioada 2009-2015 o prevalență crescută a DLMPU pe stânga la pacienții de sex masculin din numărul total de participanți [14].

Un alt studiu realizat de Yilmez et al. (2019) au efectuat o analiză retrospectivă în ce privește adresabilitatea pacienților cu DLMP în Școala Dentară din Universitatea "Marmara", Turcia. Din totalul de 1026 de pacienți cu afecțiunea menționată, cel mai frecvent s-au adresat cu forma unilaterală a maladii (44,3%), iar forma topografică pe stânga a fost cel mai des întâlnită cu o rată de 28,9% (n=297 pacienți). Distribuția pe sexe a înregistrat o incidență în favoarea celui masculin - 54,2% [16]. Martelli et al. (2007), Al Balkhi et al. (2008) raportează în studiile lor prevalența sexului masculin cu DLMPU pe stânga. Impellizzeri et al. (2019), au prezentat date despre caracteristicile epidemiologice a pacienților cu DLMP din Italia, născuți în perioada 2001-2014. La fel, ca și în cazul studiilor de mai sus, autorii au raportat o prevalență crescută a DLMPU la pacienții de sex masculin. Însă de data aceasta forma topografică pe dreapta a înregistrat o prevalență mai mare. Un aspect interesant din această cercetare a constituit datele de *apartenență la grupul etnic*. Din numărul total de 155 de pacienți supuși studiului, 9% au constituit persoane de origine din Europa de Est fiind invocată și Republica Moldova în acest raport [8,9,15].

Conform datelor incidenței retrospective, obținute în studiul nostru în comparație cu rezultatele obținute de Lupan I. 1996-2000, Railean S. 2011-2015, MCF au constituit în primul studiu 44,8 pacienți, și DLMP 15,6 pacienți mediu pe an. În perioada 2011-2015 valorile au fost mărite la MCF 78 și la DLMP până la 25 pacienți mediu pe an.. În al III-lea studiu am demonstrat numărul ridicat de MCF 54 pacienți mediu pe an și număr în creștere de DLMP 27,8 pacienți mediu pe an. În 2018-2022 cea mai înaltă adresabilitate a fost reprezentată de pacienții DLMP - 58,7%: sex masculin - 34,4%; cel feminin - 24,3%. ($p<0,05$) Cea mai înaltă adresabilitate s-a atesta în perioada anului 2018, (25,4%), iar cea mai joasă în 2020 (17,7%) și 2021 (15,0%) ($p<0,05$). Grupul de vârstă de ≥ 13 ani (13,7%) a constituit ($p<0,05$). Intervenția primară s-a efectuat în 59,4% cazuri; intervențiile secundare - în 25,8% cazuri; iar reabilitarea - 14,8% cazuri ($p<0,05$).

Cel mai frecvent s-a realizat spitalizarea pentru perioada de ≥ 7 zile - 74,2%. Pentru o perioadă de 3 zile, s-a optat în 5,1% cazuri. Asocieri statistice semnificative nu s-au înregistrat ($\chi^2=7,052$; $p=0,133$). [24,155].

Un copil născut cu DLMP urmează să treacă prin multiple proceduri medicale și chirurgicale în timpul vieții sale, mai ales în primele 12-14 luni. Având în vedere impactul multiplu a procedurilor asupra creșterii faciale, esteticii, dezvoltării dentiției, auzului și vorbirii, nu este surprinzător faptul că există controverse cu privire la nevoia reală a unor proceduri și calendarul acestora [17]. În Statele Unite, de exemplu, nu există niciun consens în ceea ce privește necesitatea pre-chirurgicală în gestionarea deformărilor despicăturii. La fel, există și controverse cu privire la calendarul procedurilor comune cum ar fi despicăturile de buză și palat [17]. De obicei, chirurgul individual stabilește calendarul operațiilor pe bază de o serie de factori, inclusiv sănătatea generală a sugarului, practicile bazate pe dovezi și preferința personală. Cu toate că majoritatea chirurgilor din Statele Unite vor repara buza la 2-3 luni urmate de către palat la 8 până la 14 luni de vârstă, unii chirurghi le pot oferi părinților o singură intervenție chirurgicală pentru a repara atât buza, cât și palatul în perioada neonatală timpurie [17]. Totuși, rezultate pe termen lung în cazul din urmă nu au fost încă raportate. Din timp chirurgia poate satisface dorința părinților și posibil un rezultat funcțional mai bun, în special pentru vorbire, dar poate produce un rezultat slab privind creșterea feței și aspectul estetic. Ulterior, intervenția chirurgicală tardivă poate permite creșterea și estetica facială îmbunătățite ca rezultat, dar cu riscul subdezvoltat a vorbirii [17].

Calendarul de recuperare primară stabilită în secția de Chirurgie OMF pediatrică, Clinica "Emilian Coțaga", IMSP IMȘIC, a trecut etape îndelungate. Primul care a fost inițiatorul reabilitării primare a fost Guțan A. (1987) prin plastiile primare ale palatinului dur și moale într-o ședință chirurgicală la școlari și adulți. În continuare Lupan I. (2004) a stabilit orarul reabilitării primare buzei la vârsta de 3-6 luni, urmată de plastia primară a palatinului moale la 9-12luni, plastia primară a palatinului dur la 15-18luni. Railean S. (2020) a modificat vârsta de reabilitare primară pentru defectul pe palatul dur care se determină individual în funcție de restabilirea psihoemoțională și relațiilor dentare și intermaxilare care este acompaniată de o perioadă de reabilitare terapeutică. Rezultatele perioadei de reabilitare terapeutică funcțională efectuate în cadrul departamentului de Railean S., în care s-a efectuat studiu sunt în examinare. Dar după datele precedente pacienții adulți au necesitatea de reabilitare a integrității apofizei alveolare și alveolo-dentare în toate cazurile de despicăături totale unilaterale. Defectele restante ale apofizei alveolare la moment sunt restabilite de către autor și varianta optimală o constituie vârstele de

16-18ani. Din păcate, există puține studii bine controlate, randomizate care au folosit măsuri obiective în ceea ce privește rezultatele pentru a face lumină în problema stabilirii momentului optim pentru chirurgia primară. Vârsta prezentării pentru intervenția chirurgicală - a prezentat un interes atât pentru noi cât și pentru Iregbulem (1989) [13]. Datele acestuia arată că aproape jumătate (49%) din numărul total de pacienți s-au prezentat pentru intervenție chirurgicală în primele 3 luni; 20%: 3-12 luni, 17%: 1-2 ani și 14% din adulți au constituit cazuri neoperante [13]. Un alt studiu, la fel din Nigeria efectuat mai târziu în 2003, de Adeola et al. specifică perioada realizării plastiei primare a buzei la 5 luni și cea de palat - la 18 luni [18]. Rezultatele studiului retrospectiv din Republica Moldova: observăm că intervenția primară s-a efectuat în 59,4% cazuri, dintre care cel mai frecvent s-a realizat pentru grupul de vârstă 0-3 ani (53,6%), iar în procentaj cel mai scăzut s-a înregistrat pentru grupul de vârstă de ≥ 13 ani - 1,1% ($p < 0,05$).

Intervențiile secundare s-au realizat în 25,8% cazuri, dintre care cel mai frecvent s-au înregistrat pentru pacienții din grupul de vârstă ≥ 13 ani - 11,9%, iar cea mai scăzută frecvență s-a înregistrat pentru grupul de vârstă 8-12 ani ($p < 0,05$).

După datele Lupan I. (2004) și Railean S. (2010) reabilitarea s-a efectuat 14,8% cazuri, dintre care cel mai frecvent (9,3%) s-au efectuat pentru grupul de vârstă 0-3 ani, iar cea mai joasă frecvență s-a atesta în grupul de vârstă de ≥ 13 ani - 0,7% ($p < 0,05$) (Tabelul 6).

Rezultatele studiului nostru diferă în acest aspect de cele prezentate de Iregbulem, fiind mai apropiate de Martelli și autorii. Totuși, datele celor din urmă nu oferă cu exactitate perioada în care se efectuează primele intervenții pe parcursul primului an de viață.

Cum au relatat anterior Lupan I. (2004) și Railean S. (2010), dat fiind faptul că numărul pacienților cu DLMP este în creștere ei necesită tratament îndelungat de către o echipă multidisciplinară pentru a obține rezultatul funcțional și estetic dorit. Grefarea defectului alveolar a despicăturii este o parte integrantă a protocolului de tratament care reprezintă un moment important în viața pacientului cu defecte apofizei alveolare și dentare în integrare în societate [8,9,22]. Cu toate că osul autogen din creasta iliacă este considerat standardul de aur în GO, în studiul curent am prelevat din regiunea intra-orală în raport de 61,8% de grefă osoasă din simfiza mentonieră, urmat de 20,6% - din ramul mandibulei, datorită necesității reduse de volum osos. Restul 17,6% am prelevat din creasta iliacă (tabelul 3.11). Această abordare reprezintă un mod sigur și de succes care poate oferi timpilor operatori mai de scurtă durată fără a fi nevoie de spitalizare și absența morbidității în zona-donor.

În 2008, Bevilacqua et al., iar în 2015 Bali et al., descriau în studiul lor despre o tehnică recent apărută în acea perioadă, numită osteodistrația utilizată în avansarea maxilară necesară

în corecția deformațiilor scheleto-faciale la pacienții cu DLMP. Autorii au menționat rezultate favorabile în crearea ofertei osoase, la fel și acceptarea procedurii de grupului de vârstă inclus în studiu -15-26 de ani, fiind asemănătoare cu cea a participanților din studiul nostru [19, 20].

La nivel național, D. Sîrbu și autorii (2019), la fel au realizat osteodistrația în scopul elongării osoase dirijate în pregătirea preimplantară. Intervenția s-a realizat la pacienții cu vârstă cuprinsă între 27 și 56 ani. Autorii au menționat că în urma monitorizării pacienților în timp de la 6-46 luni și au obținut rezultate favorabile la 3 pacienți din 5 [21].

În cazul studiului nostru, ne-am abținut de la utilizarea osteodistrației în scopul creării ofertei osoase, pe motiv că aceasta este indicată, conform datelor literaturii la pacienți cu DLMP cu deficiențe severe în etajul mijlociu al feței create de malpoziția de clasa III Angle, cu hipoplazie severă maxilară în planurile sagitală, axială și coronară sau cicatrici severe ale țesuturilor moi palatine și faringiene. Totuși în studii ulterioare, va constitui un interes sporit pentru echipa noastră utilizarea acestei metode în atingerea rezultatelor funcționale și estetice la pacienții cu DLMP ce prezintă diformități în etajul mijlociu a feței după plastiile primare.

În toate cele trei cazuri de colectare a grefelor am obținut rezultate satisfăcătoare conform scalei lui Bergland și Abyholm referitor la înălțimea crestei alveolare în regiunea despicăturii, la o distanță de 6 luni post-operator. A avut loc tranziția de la tipul III (29,4%) și IV (70,6%) spre tipul I (52,9%) și II (47,1%). Nu am obținut diferențe semnificativ statistice în ce privește relația zona de colectare a grefelor și rezultatul chirurgical obținut ($p=0,690$). Cu toate acestea, colectarea grefelor din zona orală a constituit o procedură mai bine acceptată de pacienți și nu a solicitat spitalizarea acestora.

Tomar et al. (2017) a efectuat evaluarea radiologică la 20 de pacienți cu DLMP la un interval de 1 săptămână, 1 lună, 6 luni în urma efectuării GO din creasta iliacă folosind scala de evaluare radiografică Bergland. În opinia autorilor acesta este un instrument de diagnostic valoros, ușor disponibil și ieftin pentru evaluarea stării osului grefat. Rezultate satisfăcătoare au fost obținute în 95% cazuri, modificările demonstrând diferențe semnificativ statistic ($p=0.017$) [4, 22].

Khalil et al. (2014) au efectuat în cercetările sale evaluări radiologice post-operatorii la intervale de 3 și 48 de luni [133]. Toscano et al. (2012) au publicat rate generale de succes în urma GO; și anume în 70,4% cazuri în primul an de screening post-operator și 91,8% - în al doilea an [23]. În plus, studiile anterioare sugerează că o mai mare pierdere de țesut osos apare în primul an după intervenția chirurgicală. Mai mult, literatura de specialitate recomandă un timp de monitorizare pe o perioadă de la 6 luni până la 2 ani [23].

O constatare importantă observată în cadrul studiului nostru cât și în cercetări similare [23], este că severitatea despicăturii nu se corelează statistic cu rata succesului chirurgical. Astfel defecte minore, moderate sau sever în cadrul pacienților adolescenți și adulți DLMP pot avea aceeași stabilitate pe termen lung. Analiza statistică atât din cercetarea noastră cât și rezultatele obținute de Toscano et al. (2012) nu au demonstrat nici-o corelație semnificativ statistică între sexul și vârsta pacientului în raport cu succesul GO [23].

Hunt et al. (2005) a concluzionat în review-ul său că există un număr impunător de literatură referitor la tematica efectelor psiho-sociale a despicăturilor, acestea duc lipsă de uniformitate și consistență în evaluarea problemelor psiho-sociale rezultate în urma DLMP [24].

Calitatea vieții constituie o provocare pentru specialiștii din chirurgia dento-alveolară și protetica dentară pentru a obține rezultate funcționale și estetice ca o modalitate de a îmbunătăți confortul psihologic pentru pacienții cu DLMP [25].

Prezentul studiu a demonstrat un impact înalt asupra performanțelor zilnice la pacienții cu DLMPU cu defecte la alveolo-dentare adolescenți și adulți. Scoruri crescute s-au înregistrat în rândul persoanelor care au urmat tratament protetic cu PPMA (27,1%), urmat de cei cu punte fixă din metalo-ceramică (5,5%) și în final - prin tratament implanto-protetic (2,3%). Afectarea performanțelor zilnice precum *zâmbire și demonstrarea danturii, starea emoțională, desfășurarea activității sociale, bucuria de a contacta oamenii* au fost cele mai frecvent indicate de către participanții la studiu.

Analiza statistică a scorurilor IOPZ între cele două loturi denotă diferențe statistice semnificative în favoarea pacienților Lotului I care au urmat tratament implanto-protetic. Aceste diferențe se resimt în performanța zilnică precum *alimentația ($p<0,05$), vorbirea ($p<0,05$), igiena dentară ($p<0,001$), relaxare ($p<0,001$), zâmbire ($p<0,001$), starea emoțională ($p<0,001$), desfășurarea rolului social ($p<0,001$), bucuria de a contacta cu oamenii ($p<0,001$),*

Un studiu similar, efectuat de Papi et al. (2015), în evaluarea afectării performanțelor zilnice și a calității vieții pacienților cu DLMPU care au urmat tratament implanto-protetic și protetic prin construcții fixe și mobilizabile. Rezultatele au arătat că pacienții reabilitați cu proteze implantate au fost mai mulțumiți, comparativ cu subiecții cu PPMA și punți fixe din metalo-ceramică. Potrivit autorilor, plasarea implantului dentar ar trebui să fie considerată standardul de aur în reabilitarea protetică a pacienților cu DLMP, pentru a asigura obținerea celor mai bune rezultate estetice și funcționale și, prin urmare, pentru a maximiza satisfacția pacientului cu reabilitarea lor orală.

Millard et al. (2001) în lucrarea sa, a analizat aspecte psiho-sociale a copiilor cu DLMP, afirmând că la acel moment existau puține studii care să evalueze influența relativă a diverselor tipuri de despicături către procesul de învățare, acomodare și comportament. Rezultatele acestui studiu sugerează că copiii cu despicătură de palat pot prezenta probleme mai mari cu simptome depresive și anxietate și mai multe probleme de învățare decât copiii cu DLMPU sau DLMPB.

Rezultatele indică, de asemenea, că gradul de dificultate în vorbire pentru copiii cu despicătură de palat poate contribui la scăderea stimei de sine, simptome depresive auto-percepute și anxietate. Constatările arată, de asemenea, că copiii cu DLMPU și DLMPB au niveluri scăzute până la medii de simptome depresive și anxietate, conform evaluării părinților și profesorilor; totuși, acestea prezintă o auto-descriere a stimei de sine scăzute, simptome depresive și anxietate legate mai mult de aspectul facial decât de vorbire. Toate cele trei grupuri prezintă niveluri scăzute de tulburări de comportament externalizante ($p < 0,05$) [26].

Deși volumul esențial în managementul primar al DLMP este atribuit intervențiilor chirurgicale, scopul de bază al tratamentului constituie asigurarea calității vieții din punct de vedere psihologic și social a individului și a familiei sale.

Metode convenționale de evaluare a rezultatelor, cum ar fi raportarea datelor despre complicații sau analiza fotografiilor, reprezintă perspectiva reprezentantului medical. O abordare mai amplă implică aprecierea perspectivei pacientului folosind chestionare pentru aprecierea rezultatelor tratamentului [27].

Prin urmare, rezultatele obținute pot evidenția rolul crucial a pacientului în sine, a familiei sale, precum și a personalului medical în asigurarea și menținerea unei sănătăți orale și psihologice satisfăcătoare, îmbunătățind astfel calitatea vieții [23].

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Concluzii generale

1. Conform datelor evolutive a numărului de copii născuți cu patologie de fuziune a feței – despicături ale feței și problemele breșelor a apofizelor alveolare la copii și adulți din perioada 1996 până în 2022 determină o creștere a incidenței despicăturilor faciale și în special a formelor celor mai grave în Republica Moldova în raport cu nașterea copiilor înregistrați nou născuți vii care necesită o perioadă de rehabilitare îndelungată pe parcursul vieții. Numărul de copii nou născuți vii scade de la 42.844 (1996-2000) la 39.548,8 (2011-2015) până la 30.813,2 media copii/an (2018-2022). Totuși incidența MCF (1,75:1000) și DLMP (0,9:1000) este în creștere în ultimul studiu, în timp ce valorile în perioada 1996-2000 MCF sunt de 1,048 și DLMP 0,36; 2011-2015

MCF au fost 1,97 și DLMP 0,63 cazuri la 1000 copii vii nou născuți. MCF în 1996-2000 au constituit 44,8 pacienți și DLMP 15,6 pacienți mediu pe an. În perioada 2011-2015 valorile au fost crescute la MCF 78 pacienți mediu pe an și la DLMP până la 25 pacienți mediu pe an. În al 3-lea studiu am demonstrat numărul crescut de MCF 54 pacienți mediu pe an și creșterea numărului DLMP 27,8 pacienți mediu pe an. În perioada 2018-2022 cea mai înaltă adresabilitate a fost reprezentată de pacienții DLMP - 58,7%: sex masculin - 34,4%; sex feminin - 24,3%. ($p < 0,05$) Cea mai înaltă adresabilitate s-a atesta în perioada anului 2018, (25,4%), iar cea mai joasă în 2020 (17,7%) și 2021 (15,0%) ($p < 0,05$). Grupul de vârstă de 0-3 ani (68,4%) a constituit cea mai înaltă adresabilitate, iar grupul de vârstă de 8-12 ani (6,4%) - cea mai joasă ($p < 0,05$). Intervenția primară s-a efectuat în 59,4% cazuri; intervențiile secundare - în 25,8% cazuri; iar reabilitarea - 14,8% cazuri ($p < 0,05$).

2. Conform rezultatelor studiului nostru, grefarea osoasă secundară constituie o procedură necesară în reabilitarea pacienților adolescenți și adulți cu DLMP cu defecte alveolo-dentare după plastic primară. Aceasta a contribuit la stabilizarea continuității arcului maxilar, la sprijinirea osoasă a implanturilor, la suportul bazei alare și la îmbunătățirea vorbirii. În pofida faptului că creasta iliacă reprezintă standardul de aur în grefarea osoasă, în cadrul studiului nostru am efectuat colectarea materialului autogen atât din creasta iliacă cât și din regiunea intra-orală datorită volumului necesar redus. 61,8% de grefă osoasă din simfiza mentonieră, urmat de 20,6% - din ramul mandibulei, restul 17,6,% am prelevat din creasta iliacă. Această abordare reprezintă un mod sigur și de succes care poate oferi timpilor operatori mai de scurtă durată fără a fi nevoie de spitalizare și absența morbidității în zona-donor. Nu am obținut diferențe semnificativ statistice în ce privește relația zona de colectare a grefelor și rezultatul chirurgical obținut ($p = 0,690$). În acest context considerăm necesitatea selectării unui lot mai vast pentru studiu. Cu toate acestea, colectarea grefelor din zona orală a constituit o procedură mai bine acceptată de pacienți și nu a solicitat spitalizarea acestora.
3. Aprecierea înălțimii crestei alveolare în regiunea despicăturii am efectuat utilizând scala lui Bergland și Abyholm. Aceasta este un instrument de diagnostic valoros, ușor disponibil și ieftin pentru evaluarea stării osoase. Astfel, conform rezultatelor obținute, în Lotul I s-a înregistrat înălțimea crestei alveolare de tipul III - 14,7% (n=10) și tipul IV - 35,3% (n=24); iar pentru Lotul II: tipul I - 2,9% (n=2) , tipul II - 4,4% (n=3) , tipul III - 10,3% (n=7), tipul IV-32,4% (n=22). Diferențe statistic semnificative nu s-au înregistrat ($\chi^2 = 5,616$; $gl = 3$; $p = 0,132$), considerăm că studii pe eșantioane mai largi ar putea asigura date mult mai elocvente.

Chestionarea pacienților prin evaluarea indicelui IOPZ, ne-a indicat valori de 2,3% în Lotul I, unde s-a realizat reabilitarea prin GOS; 27,0% - la pacienții ce au urmat tratament protetic prin construcții parțial mobilizabile 5,5% ($p < 0,01$) - ce au urmat tratament protetic prin construcții fixe, ne-a permis de aprecia gradul de satisfacere a pacienților din cele două loturi implicați în recuperarea apofizei alveolare la pacienți adolescenți și adulți cu DLMP după recuperarea primară, ceea ce constituie nu doar un rezultat important din punct de vedere somatic dar și unul psiho-emoțional. Analiza statistică a scorurilor IOPZ între cele două loturi denotă diferențe statistic semnificative în favoarea pacienților Lotului I care au urmat tratament implanto-protetic. Aceste diferențe se resimt în performanța zilnică precum *alimentația* ($p < 0,05$), *vorbirea* ($p < 0,05$), *igiiena dentară* ($p < 0,001$), *relaxare* ($p < 0,001$), *zâmbire* ($p < 0,001$), *starea emoțională* ($p < 0,001$), *desfășurarea rolului social* ($p < 0,001$), *bucuria de a contacta cu oamenii* ($p < 0,001$). Datele obținute ne sugerează cu fermitate că pacienții cu DLMPU se regăsesc nu doar cu o problemă somatică dar și cu dereglări psiho-emoționale. Din această perspectivă, este necesar ca echipa de medici antrenați în procesul de reabilitare a acestor pacienți să contribuie atât la refacerea integrității țesuturilor zonei OMF cât și la asigurarea calității vieții pacientului și familiei sale.

Recomandări practice

1. Grefarea osoasă secundară este una din indicații în inserarea implantelor dentare în managementul reabilitării defectului restant alveolo-dentar la pacienți adolescenți și adulți cu DLMP în scopul reabilitării funcționale și estetice cât și pentru integrarea în societate a acestor pacienți.
2. Zone-donor din cavitatea bucală, precum sunt simfiza mentonieră, linia oblică externă conform datelor obținute în cercetarea noastră, au demonstrat rezultate satisfăcătoare și cu minimalizarea traumatismului pentru pacient și durata de recuperare post-operatorie.
3. În cadrul tratamentului pacienților adolescenți și adulți cu DLMPU, cu defecte restante la nivelul apofizei alveolare, defecte alveolo-dentare, dento-faciale, echipa de medici poate oferi metode variate de recuperare precum sunt metodele: implanto-protetică, protetică sau ortodontică de închidere a breșei în zona despicăturii a procesului alveolar.
4. În cadrul recuperării pacienților adolescenți, adulți cu DLMP și defectele apofizei alveolare, alveolo-dentare și dento-faciale, un impact major se va atribui funcției psihologului, deoarece DLMP constituie nu doar o afecțiune somatică, dar și o maladie de ordin psihologic. Este primordială conlucrarea cu acești pacienți în scopul integrării acestora în societate.

5. Elaborare de programe de susținere și integrare a pacienților cu DLMP prin parteneriatul Ministerului Sănătății și Organizații Non-guvernamentale.
6. Desfășurarea orelor educaționale în incinta instituțiilor de învățământ primar în rândul copiilor, educatorilor, profesorilor și părinților în scopul înlăturării tachinării și discriminării a copiilor cu DLMP, de asemenea a stimula igiena cavitații bucale și prevenția afecțiunilor dentare.
7. În contextul creșterii severității patologiei de fuziune cu forme grave a sistemului oro-maxilo-facial cât și cranio-facial care are un impact negativ socio-economic, reabilitarea integrității osoase cu alinierea estetică dentară joacă un rol important în calitatea vieții copilului.

BIBLIOGRAFIE

1. FARRONATO, G. et al., How various surgical protocols of the unilateral cleft lip and palate influence the facial growth and possible orthodontic problems? Which is the best timing of lip, palate and alveolus repair? Literature review. In: *Stomatol. Balt. Dent. Maxillofac. J.* 2014, vol. 16, nr. 16, pp. 53–60,.
2. GKANTIDIS, N. et al., Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. In: *J. Cranio- Maxillofacial Surg.*, 2013, vol. 41, nr. 7, pp. e105– e110.
3. MOSSEY, P., Modell B. Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. In: *Frontiers of oral biology*, 2012, vol. 16, pp. 1–18.
4. RAILEAN, S., POROSENCOV, E., Evaluarea radiologică a rezultatelor greșirii osoase secundare la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine. În: *Medicina Stomatologică*. 2021, vol. 3, nr. 59, pp. 51-55. ISSN 1857-1328.
5. NAGAPPAN, N., JOHN, J., Oral hygiene and dental caries status among patients with cleft lip, cleft palate and cleft lip, alveolus and palate in Chennai, India. 2015, vol. 2, nr. 1, pp. 49– 52.
6. WEISSLER, E.H., et al., Alveolar Bone Grafting and Cleft Lip and Palate: A Review. In: *Plast.Reconstr. Surg.* 2016, vol. 138, nr. 6, pp. 1287– 1295.
7. BARBOSA, G. et al. GAND classification and volumetric assessment of unilateral cleft lip and palate malformations using cone beam computed tomography. In: *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2016. vol. 45, nr. 11, pp. 1333–1340.
8. LUPAN, I., *Recuperarea medicală a copiilor cu malformații congenitale ale feței:* tz. de dr.hab. în științe medicale. Chișinău, 2004. 50 p.
9. RAILEAN, S. *Anomalii congenitale cranio-maxilo faciale la copii - abordare multidisciplinară.* Chișinău. Prin-Caro; 2020, p.35. ISBN 978-9975-56-772-5.
10. ALONSO, N., RAPOSO-AMARAL, C. *Cleft lip and palate treatment. A comprehensive guide.* Springer International Publishing AG, 2018. 252 p. ISBN 978-3-319-63290-2.
11. KHOURY, F., ANTOUN, H., MISSIKA, P. *Bone augmentation in oral implantology.* Quintessence Publishing Co 2007, LTd. 115 p. ISBN-13:9781850971597.
12. Adulyanon S, Sheiham A. Oral Impacts on Daily Performances. In: *Slade G, editor. Measuring Oral Health and Quality of Life.* Chapel Hill:University of North

- Carolina: Dental Ecology; 1997.
13. IREGBULEM, L.M. The incidence of cleft lip and palate in Nigeria. In: *Cleft Palate Journal*. 1982, vol.19, Nr.3, pp. 201-205.
 14. GATTI G.L. et al. Cleft lip and palate repair: our experience. In: *The journal of craniofacial surgery*. 2017, vol.00, nr.00, pp.1-7.
 15. IMPELLIZZERI, A. et al. Epidemiological characteristic of orofacial clefts and its associated congenital anomalies: retrospective study. In: *BMC oral health*. 2019, vol.19, nr. 290, pp.1-14.
 16. YILMAZ, H.N., OZBILEN, E.O., USTUN, T. The prevalence of cleft lip and palate patients: A single center experience for 17 years. In: *Turkish journal of orthodontics*. 2019, vol. 32, nr.3, pp. 139-144.
 17. ZAJAC, D.J., VALLINO, L. D. Evaluation and management of cleft lip and palate. In: *San Diego: Plural Publishing inc*. 2017. pp.129-130.
 18. ADEOLA, D., ONONIWU, N., EGUMA, S. Cleft lip and palate in northern Nigeria. In: *Annals of African medicine*. 2003, vol.2, nr.1, pp.6-8.
 19. BEVILACQUA, R. Midmaxillary internal distraction osteogenesis: ideal surgery for the mature cleft patient. In: *Plastic and reconstructive surgery*. 2008, vol.121, nr.5, pp.1768-1778.
 20. BALI, S. et al. Distraction osteogenesis in cleft palate cases - a review. In: *Bhavnagar University's journal of dentistry*. 2015, vol.5, nr.1, pp. 51-54.
 21. SÎRBU, D. et al. Elongarea osoasă dirijată în pregătirea preimplantară. În: *Medicina stomatologică*. 2019, vol.4, pp. 62-77.
 22. TOMAR, K., SAHOO, N.K. Evaluation of graft uptake from the iliac crest in secondary alveolar bone grafting: Bergland's criteria revisited. In: *Journal of oral biology and craniofacial research*. 2018, vol.8, pp. 171-176.
 23. TOSCANO, D. et al. Long-term stability of alveolar bone grafts in cleft palate patients. In: *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2012, vol.142, nr.3, pp.289-299.
 24. KILINC, A. et al. An analysis of mandibular symphyseal graft sufficiency for alveolar cleft bone grafting. In: *Journal of Craniofacial Surgery*. 2017, vol.28, nr.1, pp. 147-150.
 25. DEFABIANIS, P., COGO, C., MASSA, S., ROMANO, F. Oral-health-related Quality of life among non-syndromic school-age children with orofacial clefts: results from a cross-sectional study in Northern Italy. In: *Children (Basel)*. 2022, vol. 9, nr. 7, pp. 1-9.
 26. MILLARD, T., RICHMAN, L. Different cleft conditions, facial appearance and speech: relationship to psychological variables. In: *Cleft palate-craniofacial journal*. 2001, Vol.38, nr.1, pp.68-75.
 27. KLASSEN, A. et al. Quality of life of children treated for cleft lip and /or palate: a systematic review. In: *Journal of plastic, reconstructive and aesthetic surgery*. 2012, Vol.61, pp.547-557.
 28. <https://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774> [Accesat la 26.05.2023]

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

1. **Articole în reviste științifice**
 - 1.1. **În reviste din străinătate recunoscute**
 - 1.1.1. POROSENCOV E., LUPAN I. Comparison of oral impacts on daily performance of cleft lip and palate patients with or without secondary bone grafting. In: *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2015, 7(4), pp. 69-72. ISSN 2066-7000. (DOAJ, Directory of Open Access

Journals, Emerging Sources Citation Index). <https://www.rjor.ro/comparison-of-oral-impacts-on-daily-performance-of-cleft-lip-and-palate-patients-with-or-without-secondary-bone-grafting/>

- 1.1.2 POROSENCOV E., LUPAN I. Rezultatul chirurgical al grefării osoase secundare în despicăturile labio-maxilo-palatine. Caz Clinic. În: *Revista Română de Medicină Dentară*. 2016, 3(XIX), pp. 220-228. ISSN 1841-6942. <https://drive.google.com/file/d/1k4anRZTvOcJILIP1NwVc-6juEnigPtK0/view>

1.3. în reviste din Registrul Național al revistelor de profil (cu indicarea categoriei)

- categoria B

- 1.3.1. LUPAN I., POROSENCOV, E. Particularitățile plastiei primare în despicăturile de buză și palat la copii în perioada 29it han de vârstă. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2012, 2(34), pp. 144-153. ISSN 1857-0011. <https://bulmed.md/bulmed/article/view/1594/1594>
- 1.3.2. POROSENCOV, E., POROSENCOVA, T., LUPAN, R., Statusul parodontal la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine. În: *Medicina Stomatologică*. Chișinău, 2015, 4(37), pp. 40-42. ISSN 1857-1328. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/5602/1/Statusul_parodontal_la_pacienti_cu_despicaturi_labio_maxilo_palatine.pdf
- 1.3.3. POROSENCOVA, T. et al. Knowledge and attitude of general dental practitioners toward periodontal disease management. In: *Medicina Stomatologică*. Chișinău. 2017, 1-2(42-43), pp. 13-15. ISSN 1857-1328. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21793/1/Knowledge_and_attitude_of_general_dental_practitioners_toward_periodontal_disease_management.pdf
- 1.3.4. POROSENCOV, E. Analysis of complications in secondary bone grafting in patients with cleft lip and palate: retrospective, descriptive study. In: *MJHS (Moldovan Journal of Health Sciences)*. 2018 vol.16(2), pp. 9-15. ISSN 2345-1467. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/3170/1/Analiza_complicatiilor_in_grefarea_osoasa_secundara_la.pdf
- 1.3.5. RAILEAN, S., POROSENCOV, E., Evaluarea radiologică a rezultatelor grefării osoase secundare la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine. În: *Medicina Stomatologică*. 2021, vol. 3, nr. 59, pp. 51-55. ISSN 1857-1328. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21519/1/Evaluarea_radiologica_a_rezultatelor_grefarii_osoase_secundare_la_pacienti_cu_despicatura_labio_maxilo_palatina.pdf
- 1.3.6. POROSENCOV, E. Experiența grefării osoase a breșelor alveolare la pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2022, vol. 2, nr. 73-S, pp. 97-100. ISSN 1857-0011. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/22390/1/EXPERIENTA_GREFARII_OSOASE_A_BRESELOR_ALVEOLARE.pdf

- categoria C

- 1.3.7. POROSENCOV, E. Recuperarea breșelor alveolo-dentare la pacienții cu despicături labio-maxilo-palatine – reviu literaturii. În: *Medicina Stomatologică*. 2013, 3(28), pp. 77-84. ISSN 1857-1328. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/22087/1/Recuperarea_breselor_alveolo_dentare_la_pacientii_cu_despicaturi_labio_maxilo_palatine_reviul_literaturii.pdf
- 1.3.8. LUNGU, C., POROSENCOV E. Particularitățile tratamentului chisturilor foliculare la copii. În: *Medicina Stomatologică*. 2019, 1-2(50-51), pp. 66-68. ISSN 1857-1328. https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21540/1/4_PARTICULARITATILE_TRATAMENTULUI_p.66_76.pdf

2. Teze în culegeri științifice

2.1. în lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

- 2.1.1. POROSENCOV E., LUPAN, I. Functional and esthetic rehabilitation of the patient with unilateral Cleft Lip and Palate: clinical case report. In: *Clin. Oral Impl. Res.* 2013, 24 (Supl.9), p. 210. (IF: 3,825).
<https://drive.google.com/file/d/1ElxEh2x6QZ08ClkwlhJiddbEBM3zIoUt/view>
- 2.1.2. POROSENCOV, E., LUPAN, I., POROSENCOV, A. Tratament multi-modal la pacienti cu despicături labio-maxilo-palatine în varsta 30it hand30t. Caz clinic.; În: *al XVIII-lea Congres Internațional UNAS*. București, România, 2014, pp. 45-46.
<https://drive.google.com/file/d/1coNgaOjpsUXSxNjBvrSGogaStHIEqJOa/view>
- 2.1.3. POROSENCOV, E., POROSENCOVA, T., LUPAN, I. Oral health of cleft lip and palate patients in the Republic of Moldova. In: *20th European Association of Dental Public Health (EADPH) Conference*. Istanbul, Turkey. 2015, pp. 62-63.
https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/5616/1/Oral_Health_of_Cleft_Lip_and_Palate_Patients_in_the_Republic_of_Moldova.pdf
- 2.1.4. POROSENCOV, E., LUPAN, I. Osteoplastia secundară la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine în Republica Moldova. În: *Al XIX-lea Congres Internațional UNAS*. București, România. 2015, p. 45. ISSN 2344-2727.
https://drive.google.com/file/d/10hirGdb7Jjo27Kpxl_ekdU9733kxiZOs/view
- 2.1.5. LUPAN, I., POROSENCOV, E. Selection of the autogenous grafts in the surgical recovery of cleft lip and palate patients. In: *20th Congress of Bass. Bucharest*. Romania. 2015, p. 218.
<https://drive.google.com/file/d/19XM3L4h-Y9exHrj2B5gOyOjbqt-CebPI/view>
- 2.1.6. POROSENCOVA, T. et al. Salivary Levels of Aspartate Aminotransferase in patients with initial periodontal lesions. In: *Journal of the International Academy of Periodontology*. 2017, 19(4), p.13 ISSN 2518-3745.
<https://propedeutica.usmf.md/wp-content/blogs.dir/130/files/sites/130/2013/06/Salivary-levels-of-Aspartate-Aminotransferase-in-patients-with-initial-periodontal-levels.pdf>
- 2.1.7. POROSENCOVA, T. et al. Periodontal status of geriatric patients from the Republic of Moldova. In: *Congress IADR/AADR/CADR General Session*. Washington, D.C., USA. 2020, p.1.
<https://iadr.abstractarchives.com/abstract/20iags-3326588/periodontal-status-of-geriatric-patients-from-the-republic-of-moldova>
- 2.2. în lucrările conferințelor științifice naționale:
- 2.2.1. UNCUȚA, D. et al. Age and periodontal health. In: *Abstract book. Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*. 2020. p. 732.
https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/14904/1/732_ABSTRACT_BOOK_Culegere_de_rezumat_ABSTRACT_BOOK_Culegere_de_rezumat.pdf

3. Brevete de invenție și alte obiecte de proprietate intelectuală (OPI)

- 3.1. POROSENCOV, E., RAILEAN, S. Metode de selectare a regiunilor donatoare pentru grefarea breșelor dento-alveolare. Certificat de inovator nr. 5799 din 24.11.2020. (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale).
- 3.2. ȚÎBÎRNĂ, G., et al. Dispozitiv și metodă de traheostomie la copii. Brevet de invenție de scurtă durată nr. 1559 din 25.02.2021. (AGEPI)
- 3.3. ȚÎBÎRNĂ, G. et al. Metodă de tratament chirurgical al tumorilor glandei salivare parotide la copii. Brevet de invenție nr. 1549 din 25.02.2021. (AGEPI)

ADNOTARE

Porosencov Egor

„Recuperarea breșelor alveolo-dentare la pacienții cu despicături unilaterale”

Teza de doctor în științe medicale, Chișinău 2023.

Lucrarea este expusă pe 134 pagini tehnoredactate conform cerințelor: Introducere, 3 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 159 de titluri, 76 pagini de text de bază, 54 de figuri, 33 tabele. Rezultatele cercetării au fost relatate în 13 lucrări științifice, inclusiv cu Impact Factor. **Cuvinte-cheie:** despicătură labio-maxilo-palatină unilaterală, grefare osoasă, tratament protetic. **Scopul lucrării:** Optimizarea eficienței reabilitării adolescenților și adulților tineri cu malformații congenitale a feței prin restabilirea breșelor dento-alveolare în aria despicăturii. **Obiectivele cercetării:** Estimarea evolutivă a numărului de copii născuți cu patologie de fuziune a feței – despicături ale feței și problemele breșelor a apofizelor alveolare la copii și adulți. Unele aspecte de apreciere a gradului defectului structurilor osoase în regiunea breșei dento-alveolare după tratament chirurgical primar. Determinarea a eficienței grefării osoase secundare a breșelor dento-alveolare la pacienți cu DLMPU. Compararea impactului oral asupra performanțelor zilnice la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine cu și fără grefare osoasă secundară. **Noutatea și originalitatea științifică:** Odată cu creșterea formelor patologiei severe apare necesitatea reabilitării secundare cu reconstrucția chirurgicală a defectului alveolar cu metode minim-invazive care se reflectă la îmbunătățirea morfologică, funcțională, estică cu rezultate bune pentru calitatea vieții copilului. **Rezultatele obținute:** Conform datelor evolutive din 1996 până în 2022 s-a determină o creștere a incidenței despicăturilor faciale și în special a formelor celor mai grave în Republica Moldova. Rezultatele obținute în urma intervievării pacienților din ambele loturi, ne indică posibilitatea utilizării a diverse metode de recuperare a breșelor dento-alveolare la adolescenți și adulți tineri cu DLMPU. **Semnificația teoretică:** În pofida faptului că zona-donor din creasta iliacă rămâne a fi standardul de aur pentru realizarea grefării osoase, totuși rezultatele obținute în cercetarea noastră cât și studiile adiționale din literatură confirmă opțiunea unei alternative favorabile în recuperarea pacienților cu DLMPU a zonei donatoare din cavitatea bucală. **Valoarea aplicativă:** Studiul prevede managementul pacienților cu DLMPU, care va contribui la sporirea gradului de integrare în viața socială a pacienților vizați. **Implementarea rezultatelor științifice:** Protocolul de tratament a fost implementat în cadrul secției de chirurgie OMF a IMSP IMȘIC Clinicii „Emilian Coțașă”. A fost descris în procesul de instruire la Catedra de Chirurgie OMF pediatrică și pedodontie „Ion Lupan”.

АННОТАЦИЯ

Поросенков Егор

«Восстановление альвеоло-дентальных дефектов у пациентов с односторонними расщелинами»

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Кишинев 2023. Работа представлена на 134 страницах в соответствии с требованиями: Введение, 3 главы, обобщение полученных результатов, общие выводы и рекомендации, библиография из 159 наименований, 76 страниц основного текста, 54 рисунков, 33 таблиц. Результаты исследования отражены в 13 научных статьях, в том числе с Импакт Фактором.

Ключевые слова: односторонняя расщелина губы-челюсти и неба, костный трансплантат, протезирование. **Цель и задачи диссертации:** Эволюционная оценка числа детей, рожденных с патологией лицевого сращения – расщелинами лица и альвеолярного отростка у детей и взрослых. Некоторые аспекты оценки степени отсутствующих костных структур в области расщелины после первичной хирургической обработки. Определение эффективности вторичной костной пластики зубочелюстных расщелин. Сравнение воздействия полости рта на повседневную работоспособность у пациентов с расщелиной губы и неба с вторичной костной пластикой и без нее. **Научная новизна и оригинальность:** наряду с увеличением форм тяжелой патологии возникает потребность во вторичной реабилитации с хирургической реконструкцией альвеолярного дефекта малоинвазивными методами, что выражается в морфологическом, функциональном, эстетическом улучшении с хорошими результатами для качества жизни ребенка.

Полученные результаты: По эволюционным данным с 1996 по 2022 г. в Республике Молдова определен рост заболеваемости расщелинами лица и особенно наиболее тяжелыми формами. Результаты, полученные после опроса пациентов обеих групп, свидетельствуют о возможности использования различных методов восстановления зубочелюстных промежутков у подростков и юношей с расщелинами. **Теоретическая значимость:** Донорская область гребня подвздошной кости остается золотым стандартом для костной пластики, однако результаты наших исследований подтверждают вариант благоприятной альтернативы костной пластике используя донорскую зону из полости рта в выздоровлении пациентов с расщелинами. **Прикладная ценность:** Исследование предусматривает менеджмент пациентов с расщелинами, что будет способствовать повышению степени социальной интеграции. **Внедрение научных результатов:** Протокол лечения был реализован в отделении ЧЛХ, ИМСР ИМиР Клиника «Эмилиан Коцага» Он был описан в процессе обучения на Кафедре детской ЧЛХ и педодонтии «Ион Лупан».

ANNOTATION

Porosencov Egor

„Recovery of alveolo-dental gaps in patients with unilateral clefts”

Doctoral thesis in medical sciences, Chisinau 2023.

The paper is exposed on 134 pages edited according to the requirements: Introduction, three chapters, synthesis of the results obtained general conclusions and recommendations, bibliography of 154 titles, 76 pages of basic text, 54 figures, 33 tables. The research results were reported in 13 scientific papers including with Impact Factor. **Key-words:** unilateral cleft lip and palate, bone graft, prosthodontic treatment. **Aim of the paper:** Optimizing the efficiency of treatment of adolescence and young adults with congenital malformations of the face by restoring the dento-alveolar gaps in the area of the cleft. **Research objectives:** Evolutionary estimation of the number of children born with facial fusion pathology – facial clefts and alveolar process gap problems in children and adults. Some aspects of assessing the degree of defect of the bone structures in the region of the dento-alveolar gap after primary surgical treatment. Determination of the efficiency of secondary bone grafting of dento-alveolar clefts in patients with DLMPU. Comparison of oral impact on daily performance in patients with cleft lip and palate with and without secondary bone grafting. **Scientific novelty and originality:** Along with the increase in the forms of severe pathology, there is the need for secondary rehabilitation with surgical reconstruction of the alveolar defect with minimally invasive methods that are reflected in the morphological, functional, esthetical improvement with good results for the child's quality of life. **Results obtained:** According to the evolutionary data from 1996 to 2022, an increase in the incidence of facial clefts and especially the most serious forms were determined in the Republic of Moldova. The results obtained after interviewing the patients from both groups indicate the possibility of using various methods of recovery of dento-alveolar gaps in adolescents and young adults with lip-palate cleft. **Theoretical significance:** Despite the fact that the donor area of the iliac crest remains the gold standard for bone grafting, however, the results of our research and additional studies in the literature confirm the option of a favorable alternative to bone grafting in recovery of patients with cleft lip and palate. **Applicative value:** The treatment protocol provides for the management of patients with cleft lip and palate, which will contribute to increasing the degree of social integration of targeted patients. **Implementation of scientific results:** The treatment protocol was implemented in the pediatric maxillo facial surgery department of „Emilian Coțaga” clinic, IMSP IMsiC. It was described in the training process at the maxillo facial Department of Pediatric Surgery and Pedodontics „Ion Lupan”.

POROSENCOV EGOR

**RECUPERAREA BREȘELOR ALVEOLO-DENTARE LA PACIENȚII
CU DESPICĂTURI UNILATERALE**

323.01 – STOMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: ...	Formatul hârtiei 60x84 1/16
Hârtie ofset. Tipar ofset.	Tiraj ... ex.
Coli de tipar: ...	Comanda nr. ...

SRL Tipografie „”
MD-2004, Chișinău, str.
Tel. (022)