

Opalescence 15% valoarea medie de depigmentare a constituit 1,9 puncte. La utilizarea gelului Opalescence 20% timp de 8 săptămîni valoarea medie de depigmentare alcătuia 4,7 puncte. În cazul cînd se declanșă o hiperestezie dentară se stopa utilizarea preparatului pentru cîteva zile, după care se relua tratamentul. Menționăm că valoarea medie totală de depigmentare a constituit 7,7 puncte, valoarea cea mai mare constituind 11 puncte, iar cea mai mică 7. Durata medie de tratament a durat circa 12 săptămîni. Perioada de observație după tratament durează 2 ani și se prelungește pe parcurs, rezultatele menținîndu-se la aceeași nuanță.

Concluzii

Analiza rezultatelor obținute la tratamentul local al formelor medii de fluoroză dentară permit de a conchide că eficacitatea tratamentului depinde de gradul de pigmenatate a dinților în fluoroză, rezistența țesuturilor dentare la acțiunea materialului de albire, concentrația și frecvența de aplicare ale lui, vârsta pacientului și nu în ultimul rînd, de disponibilitatea pacientului de a efectua tratamentul.

Bibliografie

1. CROLL, TP: Enamel Microabrazion for removal of superficial dysmineralization and decalcification defects. *J Am Dent Assoc*, 1990, vol. 120, p. 411-415.
2. CROLL, TP. *Enamel Microabrazion*. Chicago:Quintessense, 1991.
3. CROLL, TP. Esthetic correction for teeth with fluorosis and fluorosis-like enamel demineralization.
4. AUSCHILL, TM, HELLWIG, E, SCHMIDALE, S, SCULEAN, A, ARWEILER, HB. Efficacy, side-effects and patients acceptance of different bleaching techniques (OTC, in-office, at-home. *Oper Dent*, 2005 Mar-Apr; vol. 30, no. 2, p. 156-163. *J Esthet Dent*, 1998, vol. 10, no. 1, p. 21-29
5. FASANATO, TS. Bleaching teeth: history, chemicals and methods used for common tooth discoloration. *J Esthet Dent*, 1992, vol. 4, p. 71-78.
6. FEINMAN, RA, MANDRAY, G, YARBOROUGH, D. Chimiical, optical and physiologic mechanisms of bleaching products: a rewiew. *Pract Periodontics Aesthet Dent*, 1991, vol. 3, p. 32-37.
7. ГНАТЮК, ПЯ., КАЛІМАЦУЙ, ВВ. Отбеливание зубов при флюорозе. *Здравоохранение*, 1989, № 3, с. 38-39.
8. НОВИК, ИО. Пятнистая эмаль. *Стоматология*, 1951, № 4. С.3-9.

SUPURAȚIILE LOJILOR SUPERFICIALE ȘI PROFUNDE DE MASIV FACIAL STUDIU STATISTIC RETROSPECTIV PE O PERIOADĂ DE 5 ANI (2000 - 2004)

Dr. Mihai Juncar, Dr. Teofil Lung

Catedra de Chirurgie Orală și Maxilo-Faxială I

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" , Cluj-Napoca, România

Summary

In the study named: "The suppurations of the superficial and deep regions of the head statistical study on a 5 years period(2000-2004)", we have made an analysis concerning the way of appearance and evolution of the suppurations ,establishing the right medical attitude necessary to treat them. . In the retrospective study, 270 patients treated in the Maxillo - Facial I Clinique in Cluj-Napoca were included. Most frequently the provenance of the heads superficial and deep suppurations are dental and parodontal affections. The surgical treatment it's proven to be the most efficient.

Rezumat

Prin lucrarea intitulată „Supurațiile lojilor superficiale și profunde de masiv facial studiu statistic retrospectiv pe o perioadă de 5 ani (2000 - 2004)” am făcut o analiză cu privire la modul de apariție și evoluție al supurațiilor și stabilirea unei conduite medicale adecvate pentru

tratamentul acestora. Am luat în calcul un număr de 270 de pacienți internați și tratați în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială I din Cluj Napoca. Punctul cel mai frecvent de plecare al supurațiilor este reprezentat de afecțiunile dento – pardontale. Tratamentul chirurgical s-a dovedit a fi cea mai eficientă modalitate de tratament a acestora.

Actualitatea temei

Supurațiile părților moi reprezintă una din cele mai vechi și mai frecvente patologii localizate la nivelul extremității cefalice. Cu toate că în ultima jumătate de secol s-au înregistrat progrese semnificative în planul terapiei antibacteriene, principiile fundamentale de tratament al supurațiilor au rămas neschimbate încă din antichitate.

Tendința actuală larg răspândită de a trata infecțiile nespecifice exclusiv prin administrarea de chimioterapice antibacteriene, cu toate că uneori poate fi benefică, este de-a dreptul nefastă atunci când nu se asociază și tratamentul chirurgical.

În cazul în care tratamentul chirurgical este absent supurațiile pot evolua în mai multe direcții. Supurațiile colectate uneori fistulizează pe cale naturală, în condițiile unui teren cu o reactivitate bună și a unei flore bacteriene cu o virulență mediocră. În cazurile mai puțin fericite în care starea generală a pacientului este precară, iar flora bacteriană prezintă o virulență crescută supurația difuzează loco-regional și la distanță.

Scopul cercetării

Prin lucrarea de față ne-am propus realizarea unui studiu statistic retrospectiv prin care să determinăm modul de apariție al supurațiilor lojilor masivului facial, precum și evaluarea metodelor optime de tratament a acestora.

Atenție deosebită am acordat supurațiilor difuze cu extindere la distanță, care prezintă un risc deosebit asupra evoluției și vieții pacientului.

Materiale și metode

Pentru realizarea studiului de față am luat în evidență un număr de 270 de pacienți diagnosticați cu supurații ale lojilor capului și gâtului dintr-un total de 8538 internați și tratați în serviciul Clinicii de Chirurgie Maxilo – Facială I din Cluj Napoca în perioada 2000 – 2004.

Pentru realizarea tabelor de contingență am folosit date extrase din foile de observație, buletinele de examinare paraclinice (examen bacteriologic și antibiograma, hemoleucograma, determi-narea glicemiei, teste inflamatorii și examinări imagistice). Interpretarea statistică a rezultatelor am realizat-o utilizând testele student și hi-pătrat.

Rezultate și discuții

Incidența maximă a supurațiilor este în decada a III – a de viață dar pot fi afectate și vârstele extreme fiind raportat cazul unui pacient cu fasciită necrozantă în vârstă de 1 an și o lună .

Pe parcursul celor 5 ani luați în studiul nostru s-a observat o ușoară creștere a numărului cazurilor de supurații. Astfel în anul 2000 au fost raportate un număr de 42 de cazuri cu supurații ale lojilor superficiale și profunde de masiv facial, iar în anul 2004 au fost internați și tratați în clinica noastră un număr de 68 de pacienți.

Afecțiunile dento – parodontale reprezintă cele mai frecvente afecțiuni care au dus la apariția supurațiilor de masiv facial (69,3%) fiind urmate de extracțiile în puseu acut (14,1 %) și de puncțiile septice (4,8 %).

Nu s-a observat o distribuție a supurațiilor de masiv facial în funcție de mediul de proveniență. Totuși a existat o ușoară prevalență a pacienților din mediul urban față de cei din mediul rural (52,59 %).

Mai bine de o treime din pacienții cu supurații de loji supeficiale și profunde de masiv facial prezintă o imunitate diminuată (37,8 %). Cei mai importanți factori imunodeprimanți care au favorizat apariția supurațiilor difuze au fost reprezentați de afecțiunile sistemice cronice pe care acești pacienți le-au prezentat (17,8 %) sau de tratamentul imunosupresor care însoțea aceste afecțiuni.

Un lucru demn de remarcat este faptul că o mare parte dintre acești pacienți au prezentat afecțiuni cardiace care nu au un efect imunodeprimant. Dar prezența patologiei cardiace duce la

o reticență din partea medicilor stomatologi de a lua în tratament astfel de pacienți. Absența tratamentului stomatologic are ca efect complicarea afecțiunilor dento-parodontale inițial banale și apariția supurațiilor de părți moi.

Din totalul pacienților luați în studiu aproape jumătate prezentau supurații extinse la două sau mai multe loji superficiale și profunde de masiv facial (47,0 %).

Extinderea amplă a supurațiilor de părți moi se corelează cu prezența factorilor imunodeprimanți Aceștia fiind prezenți în cazul a 37,8 % din pacienții ($p = 0,002417$).

Anterior prezentării în serviciul clinicii noastre majoritatea pacienților au urmat un tratament chimioterapic antibacterian (61,1%), despre eficiența căruia vom reveni cu alte ocazii (fig. 1).

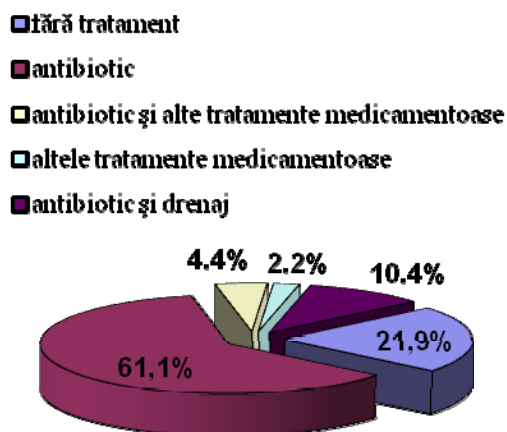


Fig. 1 – Tratamentul urmat de pacienți anterior prezentării în serviciul Clinicii de Chirurgie Orală și Maxilo – Facială I din Cluj Napoca

Există un procent de 10,4% din totalul pacienților cu supurații ale loilor superficiale și profunde de masiv facial care anterior prezentării în serviciul clinicii noastre au beneficiat de tentativa creerii unei căi de drenaj pentru secrețiile de la nivelul supurație. Cu toate acestea, acești pacienți nu au avut o evoluție favorabilă fiind necesară reintervenția chirurgicală pentru asigurarea unei căi de drenaj eficiente .

În majoritatea cazurilor care au fost tratate în clinica noastră, drenajul supurațiilor a fost realizat strict pe cale exoorală (fig. 2), și numai în cazul a 16,7% a fost utilizat strict abordul endooral.

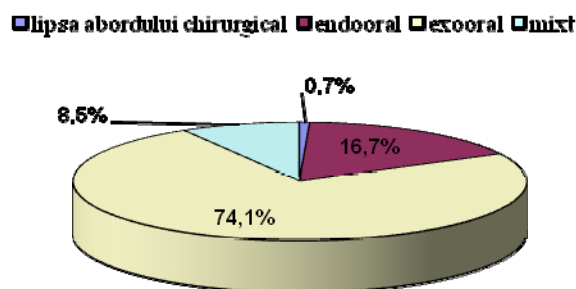


Fig. 2 – Ponderele tipurilor de abord chirurgical la pacienții cu supurații ale loilor superficiale și profunde de masiv facial

De la nivelul supurației la majoritatea pacienților au fost drenate secreții purulente, corelate cu o reactivitate bună a organismului (74,4 %). Cu toate acestea prezența secrețiilor purulente nu au putut fi corelate cu o tendință a organismului de a delimita supurația, acestea fiind prezente și la pacienții cu supurații difuze.

În cazul a 13,3% din pacienți s-au evidențiat zone de necroză septică specifice supurațiilor difuze asociate cu secreții maronii, fetide reduse cantitativ și/sau secreții purulente .

La majoritatea pacienților o singură intervenție chirurgicală a fost suficientă pentru a obține o evoluție favorabilă și implicit vindecarea (fig. 3). Dar au existat și situații în care au fost necesare mai multe intervenții chirurgicale, mai ales în cazul supurațiilor difuze, și colaborarea interdisciplinară pentru drenajul mediastinal.

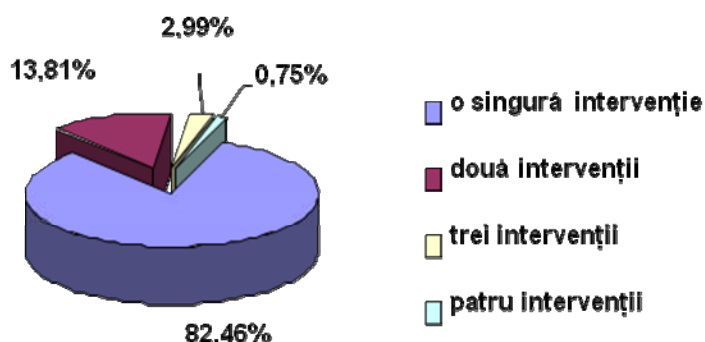


Fig. 3 – Numărul de intervenții chirurgicale necesare pentru drenajul supurațiilor lojilor superficiale și profunde de masiv facial pentru a obține o evoluție favorabilă.

În cazul supurațiilor difuze care evoluează pe un teren cu o imunitate deficitară afectarea mediastinului este uneori foarte dificil de evitat, deoarece fasciile cervicale favorizează extinderea supurației. Au existat și cazuri în care supurația s-a extins pe cale sanguină la nivel hepatic cu apariția de microabcese hepatice și la nivel renal cu apariția insuficienței renale. Pentru a obține o evoluție favorabilă a fost necesară realizarea și menținerea unei căi de drenaj amplă și eficientă, în paralel cu administrarea unui tratament chimioterapic antibacterian țintit pe flora bacteriană implicată în evoluția supurațiilor. În vederea menținerii deschise a căilor respiratorii superioare s-a impus în cazul pacienților cu supurații difuze, extinse latero-cervical, realizarea traheostomiei temporare. Pentru diminuarea edemului și analgezie a fost administrată o medicație antiinflamatoare nesteroidiană, fiind evitată cea steroidiană datorită imunodepresiei pe care aceasta din urmă o produc.

Cu toate că supurațiile difuze prezintă o extindere amplă cu complicații la distanță prin afectare multiorganică, doar doi din totalul pacienților incluși în studiul nostru au decedat. Drenajul mediastinului anterior și posterior a fost realizat prin colaborarea cu medicii din Clinica de Chirurgie Toracică din Cluj Napoca, și s-a dovedit indispensabil pentru a obține o evoluție favorabilă.

În cazul pacienților cu supurații difuze, de la nivelul focarului inflamator au fost recoltate probe în vederea efectuării examenului bacteriologic și a stabilirii antibiogramei. Majoritatea germenilor identificați la pacienții cu supurații difuze au fost reprezentați de flora bacteriană anaerobă (49,2%) urmați de flora condiționat aero-/anaerobă (44,3%).

În paralel cu tratamentul chirurgical și antibacterian s-au administrat antiinflamatoare nesteroidiene pentru diminuarea fenomenelor inflamatorii (53,7 %). La pacienții care prezentau o stare generală alterată a fost administrat un tratament de susținere a stării generale și normalizarea constantelor homeostatice (23,0 %).

Evoluția postoperatorie în majoritatea cazurilor a fost favorabilă, excepția fac cele două cazuri despre care am amintit anterior, care au prezentat supurații difuze hemifaciale, complicate cu afectarea septică a mai multor organe. Cauza decesului a fost reprezentată de șocul toxic – septic ireversibil.

Concluzii

Majoritatea supurațiilor de masiv facial prezintă ca punct de plecare afecțiunile dento-parodontale. Cu toate acestea nu putem neglija implicarea personalului medico – sanitar în apariția supurațiilor de loji superficiale și profunde de masiv facial.

Mediul de proveniență nu este relevant pentru apariția supurațiilor de masiv facial, fapt ce dovedește că apariția supurațiilor de masiv facial se corelează preponderent cu educația și imunitatea pacienților și nu cu posibilitatea adresării la serviciile medicului stomatolog.

Cu toate că anterior prezentării în serviciul clinicii noastre majoritatea pacienților au urmat un tratament chimioterapic antibacterian, acesta nu s-a dovedit a fi eficient. Același efect îl poate avea și un tratament chirurgical incorect efectuat, parte din pacienții internați și tratați în clinica noastră cu diangosticul de supurații de loji ale masivului facial au fost supuși unor tentative de drenaj dar acesta nu a fost eficiente.

Realizarea unui drenaj eficient, de cele mai multe ori pe cale exoorală, este o condiție obligatorie pentru a obține o evoluție favorabilă a pacienților cu supurații ale lojilor superficiale și profunde de masiv facial.

Prezența factorilor imunodeprimanți se corelează cu extinderea amplă a supurațiilor atât loco-regional cât și la distanță (32,2% din totalul pacienților) ($p = 0,0024$). Cu toate că în literatura de specialitate supurațiile difuze sunt asociate cu apariția necrozei septice fără puroi, un număr semnificativ de pacienți cu supurații difuze prezintă secreții purulente la nivelul inflamației ceea ce dovedește incapacitatea organismului de a delimita procesul septic. Extinderea amplă a supurațiilor, a impus de cele mai multe ori un număr mai mare de intervenții chirurgicale și colaborarea interdisciplinară.

Intervenția chirurgicală promptă, combinată cu o chimioterapie antibacteriană administrată de preferință conform antibiogramei, pot crește semnificativ rata de supraviețuire a pacienților.

Se impune diagnosticarea precoce și intervenția chirurgicală energică pentru a reduce cât mai mult riscul difuzării supurațiilor. Difuzarea loco-regională cu însămânțarea septică la distanță a organelor vitale reprezintă o amenințare majoră asupra vieții pacienților.

Bibliografie

1. **Teofil Lung, Ovidiu Mureșan:** Celulite Faciale Odontogene. Etiopatogenie și forme evolutive. Medicina Stomatologică, volumul 3, numărul 4: 36 – 37
2. **Burlibașa C., Chirilă L., Gănuță N., Gogălniceanu D., Herescu C., Lung T., Maftel I., Pricop M., Rotaru AL., Surpățeanu M., Urtilă E.:** Chirurgie Orală și Maxilofacială. Editura Medicală, 2002: 293 – 300, 306 – 338, 381 – 385
3. **Pricop M., Urtilă E., Pricop E.** Patologie infecțioasă oro-maxilo-facială. Editura Helicom, 1996
4. **Teofil Lung, Ovidiu Mureșan:** Forme Anatomice și Tratamentul Celulitelor Faciale Odontogene. Medicina Stomatologică, volumul 3, numărul 3: 61 – 64
5. **Teofil Lung, Ovidiu Mureșan, Mojtaba Bayani:** Fasciita Necrozantă Cervico – Facială. Revista Națională de Stomatologie, Vol II, Nr. 3 – 4, 1999: 105 – 112
6. **Alexandru Rotaru, Grigore Băciuț, Horațiu Rotaru:** Chirurgie Maxilo-Facială, Vol I, Editura Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu" 2003: 320 – 393
7. **Popescu V, Duțescu N, Oprișoru C, Timoșca Gh:** Chirurgie Buco-Maxilo-Facială, Editura Didactică și Pedagogică, 1967
8. **Oprișiu C:** Chirurgie Buco-Maxilo-Facială, Editura Didactică și Pedagogică, 1973
9. **Gradon, J.D:** Space-occupying and life-threatening infections of the head, neck, and thorax, Infec Dis Clin N Amer vol 10, 1996: 857 – 878
10. **Peterson`s Principels of Oral and Maxillofacial Surgery:** -2nd Ed, BC Decker Inc, 2004: 277 – 294.