

2. Albu S. Chirurgia funcțională a foselor nazale. Teză de doctorat. Cluj-Napoca, 1998, pag. 45-58.
3. Guțan A. și colaboratorii catedrei, Chirurgia stomatologică. Chișinău, 1999. Partea I, II, III, pag. 51-57.
4. Korotkikh N.G., N.N. Lesnykh, N.I. Lesnykh. Combined method for preventing alveolar process deformation after tooth extraction. Stomatologiya (Mosk.) 2004, 1:23-26.
5. Malakhova M.A. „Comprehensive treatment of patients with chronic odontogenic perforative maxillary sinusitis”. Stomatologiya (Mosk.) 2005; 4:24-26.
6. Бернадский Ю.И., Н. И. Заславский, Г. П. Бернадская. Гнойная челюстно-лицевая хирургия. Киев 1983, стр. 89-90.
7. Емельяненко Л.М. Диагностика и патогенетическое лечение некоторых форм хронических синуситов. Автореф. дис, канд. Мед. наук. Ст-Петербург 2000; 17, стр. 80.

## ASPECTE STATISTICE COMPARATIVE A TRAUMATISMULUI ASOCIAT AL COMPLEXULUI ZIGOMATIC

**Dumitru Hîțu**

Laboratorul științific Chirurgie oro-maxilo-facială USMF ”Nicolae Testemițanu”

### **Summary:**

#### *Zygomatic complex associate trauma comparative statistical aspects*

During 11 years associate trauma of zygomatic complex remained constant, taking the 4<sup>th</sup> place among associate face trauma. Craniocerebral trauma associated with zygomatic complex fracture decreased times, while ethylic ebriety remained on the same level. The most frequent method of zygomatic complex reposition with Limberg hook decrease 3 times.

### **Rezumat**

Pe parcursul a 11 ani traumatismul asociat al complexului zigomatic a rămas constant, ocupînd locul patru printre traumatismul asociat al feței. Traumatismul craniocerebral asociat cu fracturile complexului zigomatic s-a micșorat de 2 ori pe cînd ebrietatea etilică a rămas la acelaș nivel. Metoda cea mai frecventă de re poziție a complexului zigomatic cu cîrligul Limberg a scăzut de aproximativ de 3 ori.

### **Actualitatea temei**

Traumatismul constituie o problemă socială și crește odată cu dezvoltarea societății. Regiunea feței este des expusă traumatismului datorită faptului că tot timpul este descoperită și mai des este orientată spre agentul traumatic, spre deosebire de alte părți ale organismului care sunt protejate cu haine. Factorii sociali au o importanță colosală în apariția traumei, ca exemplu: condițiile de viață, starea familiară, și ce este mai important, caracterul condițiilor de lucru (factori etiologici predispozanți ale traumei). Sursele de informație în masă acționează asupra pacientului, atrăgînd atenția asupra: neîncrederii, neprotecția socială, lipsa lucrului, toate luate la un loc se completează una pe alta ce crează condiții pentru apariția agresivității. Cultul puterii, prevalarea forței fizice, propagarea cruzimii în filme – nu sunt cele mai ideale condiții de formare a tînarului ca individ.

Traumatismul întodeauna a amenințat sănătatea omului, afectînd preponderent populația tînară aptă de muncă și determinînd un nivel înalt de invaliditate și mortalitate nu numai a acestui contingent, dar și al populației în genere.

Familiarizarea cu particularitățile traumatismului asociat al complexului zigomatic ne oferă posibilitatea să recurgem la diagnosticarea oportună a acestei leziuni, să efectuăm un tratament adecvat, să elaborăm și să efectuăm măsuri adecvate de profilaxie. [1 – 11].

Considerând dificultățile de recunoaștere și asistare a traumatismelor asociate și multiple din teritoriul oro-maxilo-facial, am considerat că ar fi de valoare practică și cognitivă să realizăm un studiu prin care să se propună și să se valorifice principii de clasificare, metode mai puțin invazive și mai eficiente de diagnosticare și de tratament al fracturilor asociate ale complexului zigomatic, procedee tehnice care ar permite scăderea procentului de complicații și ar asigura refuncționalizarea precoce a complexului zigomatic.

### **Obiectivele lucrării**

Analiza comparativă a traumatismului asociat al complexului zigomatic cu o diferență de 11 ani și a metodelor existente de tratament.

### **Materiale și metode de cercetare**

Pentru atingerea scopului au fost examinați și acordat ajutorul accidentaților cu traumatism asociat al complexului zigomatic pe anii 1998 și 2008. Ca material de studiu am folosit fișele de observație.

Traumatismul maxilo-facial în perioada anilor sus numiți a rămas practic constant. Traumatismul asociat al complexului zigomatic pe perioada dată a fost următoarea în 1998 – 5,25% și respectiv 2008 – 3,87% din numărul total al bolnavilor cu traumatism facial. Dar e necesar să luăm în considerați și următorul fapt că pe lângă micșorarea bolnavilor cu traumatism asociat al complexului zigomatic cu 1,38 sa micșorat și numărul paturilor cu 20 din 60.

### **Rezultatele obținute și discuții**

Peste 63,85% din traumatizați au fost din județul Chișinău, dintre ei 81% bărbați. Transportarea bolnavilor cu ambulanța pe această perioadă a crescut cu 13,15% și adresarea de sinestătător cu 13,85%. Spre regret îndreptarea bolnavilor de la policlinicile de sector sau micșorat cu 11,14%, ce ne indică o colaborare mai strânsă între policlinici și Centrul Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială. Cauza traumei în 53% a fost agresivitatea ocupând I loc, urmate de căderi 33% și pe locul III accidentul rutier cu 6%. Căderile au crescut de trei ori.

Pe parcursul anului 2008, pe teritoriu republicii au fost înregistrate 2869 accidente rutiere, în rezultatul cărora au decedat 500 persoane, iar altele 3494 au fost traumatizate. În comparație cu aceeași perioadă a anului precedent (2007), numărul total al accidentelor rutiere s-a majorat cu 17,7%, al persoanelor decedate a crescut cu – 7,8%, iar al persoanelor traumatizate – cu 17,1%[3].

În primele 24 de ore după ajutor s-au adresat 73% din accidentați, a doua zi cu 10% a ocupat locul II, iar după 4 zile s-au adresat 12%. În statistica accidentaților după starea socială este următoarea: pe I loc cu 46,68% s-au plasat muncitorii, șomerii cu 34%, pe locul III tineretul studios cu 8,79%.

Clasificarea fracturilor malare asociate folosită în secția de ChOMF:

- Fracturile osului zigomatic cu defect a țesuturilor moi.
- Fracturile osului zigomatic cu defect a țesuturilor dure.
- Fracturile osului zigomatic cu corpi stăini fără deplasare.
- Fracturile osului zigomatic cu corpi stăini cu deplasare.
- Fracturi asociate ale zigomaticului cu alte oase faciale (max,nas,mand).
- Fracturi asociate ale zigomaticului cu alte oase (caniu, picoare, coaste, etc.).
- Fracturile osului zigomatic asociat cu arcada zigomatică.
- Fracturile deschisă (asociat cu plagă a dermului) a osului zigomatic cu deplasare.
- Fracturile deschisă (asociat cu plagă a dermului) a osului zigomatic fără deplasare.

Repartizarea accidentaților cu traumatism asociat facial s-a repartizat în felul următor: pe primul loc s-au clasat fracturile de mandibulă. Plăgile faciale au ocupat locul doi. Locul trei ocupat de fracturile complexului nazoetmoidal. Fracturile complexului zigomatico-orbital sau plasat pe locul patru. Fracturile maxilarului superior au ocupat locul cinci. Frecvența fracturilor complexului zigomatic variază după datele a mai mulți autori de la 6,5% Bernadschii Iu. (1999)

la 25% Qihg-Bin Zhahg, (2004). [10] În aproximativ 40-50% din cazuri sunt interesate numai părțile moi, restul fiind asociate cu fracturi ale scheletului facial (Rotari A., 2003, pag 1.).

Traumatismul cranian acut complică clinica fracturilor faciale, uneori este chiar imposibil un diagnostic calitativ și se amână acordarea tratamentului chirurgical definitiv. Traumatismul cranio-cerebral a înregistrat o micșorare de 26,47%. Traumatismul complexului zigomatic asociat cu traumatismul cranio-cerebral variază de la 26,2%, Haralamov G. (2006) la 72,15% D. Hîțu (2004). [6,7,10]

Ebrietatea etilică în această perioadă a rămas practic la același nivel. Consumul de alcool are un rol negativ atât pentru conducătorul vehicolului, cât și pentru pieton. După datele lui Baciu Gh., (2007) aproximativ  $\frac{1}{4}$  din totalul pietonilor victime ale unor accidente rutiere, se află sub influența băuturilor alcoolice. În urma studiului s-a constatat că sub influența alcoolului femeile au fost în 5,72% de cazuri, bărbați în 35,9%, dintre care pasageri în 3,69%, pietoni 28,87%, prevalînd esențial șoferii alcoolizați cu 41,68% de cazuri. [2] În tratamentul a 975 de accidentați cu fracturi de mandibulă după V. I. Semennicov, A. A. Molcanov (1999) la 85% din accidentați sa determinat ebrietate etilică. După datele autorilor J. Paatsama, P. Suuronen și C. Lindgist (1999), în Anglia accidentații cu fracturi faciale în 50% aveau și ebrietate etilică, în Finlanda – 72%. [10]

Leziunile extracefalice au fost următoare: toracelui, bazinului, membrele superioare și inferioare au înregistrat toate împreună 11,76% din numărul bolnavilor cu traumatism asociat în această perioadă. După datele Institutului Științific de Cercetare în Traumatologie și Ortopedie din Leningrad- în numele lui R. R. Vredena, fracturile oaselor faciale se întîlnesc în orașele industriale mari în mediu la 30,25 din accidentați, spitalizați cu traumatism asociat. Leziunile faciale la 98,1% la accidentați sunt asociate cu leziuni traumatice creierului, la 32,3% cu fracturi a craniului, la 34,3% cu fracturi ale membrelor(extremităților), bazinului, coloanei vertebrale, la 33,3% cu lezare a organelor interne, și șocul traumatic în 45,2%. [10] După datele noastre în ambii ani leziunile extracefalice au fost următoare: toracelui, bazinului, membrele superioare și inferioare au înregistrat toate împreună 6,08% din numărul bolnavilor cu traumatism asociat în această perioadă majorîndu-se cu 3,14%.

În cazul traumatismului accidentatul suportă modificări cosmetice, funcționale și anatomice, care deseori cauzează pierderea capacității de muncă. Astăzi traumatismul a devenit o problemă medico-socială stringentă, deoarece pe lângă frecvențele infirmității fizice el cauzează și prejudicii sociale și economice considerabile. Stabilirea deformației în cazul traumatismului provocat de fracturile complexului zigomatic cu dispozitivul propus de autor permite: aprecierea centrului regiunii fracturate în fracturile arcadei zigomatice; vizualizarea deformației din partea laterală și verticală în fracturile arcadei zigomatice; permite maximal de apreciat locul inciziei; utilizarea dispozitivului și metodei propuse nu are acțiune nocivă asupra organismului și indică locul inciziei în cazul reducerii fracturii arcadei zigomatice.

În dependență de gradul deplasării fragmentelor fracturate și dereglarea funcțiilor regiunii maxilo-faciale se v-a decide tactica de tratament, chirurgical ori conservativ. Tratamentul fracturilor fără deplasare la momentul actual este conservativ. La bolnavii cu fracturi a oaselor cu deplasare minimală care nu duc la dereglări estetice și funcționale se indică un tratament conservativ: antibiotici, antidolorante, adrenomimetice, și evidența în dinamică a pacientului cu examinarea la 5-7 zile după primirea traumei pentru a verifica restabilirea formei și funcției dereglate. Fracturile fără deplasare a complexului zigomatico-orbital s-a înregistrat în 6,2% cărora li s-a indicat un tratament conservativ.

Tratamentul fracturilor malare cu deplasare constă în reducerea cât mai precoce a fragmentelor deplasate. Fracturile complexului zigomatic cu deplasare s-au înregistrat în 81%. Scopul tratamentului chirurgical este restabilirea funcțiilor dereglate și obținerea unui rezultat estetic. Reducerea fracturii pe cale subzigomatică cu cârligul Limberg a fost folosită cel mai des în 52,38%. Tehnica operației este accesibilă, dar pe față rămâne o cicatrice care pe mulți pacienții nu-i satisfac, mai ales partea feminină.

Osteosinteza cu fir metalic și miniplăci cu șuruburi a fost aplicată la 1,38% blnavi cu fracturi eschiloase, ce nu se reduc prin metodele cunoscute, și cele învechite sau vicios consolidate. O fixare exactă și perioada postoperatorie calmă face ca această metodă să ocupe un loc important printre metodele de tratament chirurgical. Osteosinteza prin acces exobucal utilizată mai des are și unele dezavantaje: prezența inciziei dermale ce crează o cicatrice postoperatorie, operația traumatică atât a țesutului osos cât și cele moi, iată de ce în ultimul timp prioritate în tratamentul chirurgical prin acces endobucal.

Fracturile deschise pot fi cu ori fără deplasare în dependență de gradul deplasării se va aplica tratamentul convenit. În fracturile complexului zigomatic deschise în dependență de gradul deplasării s-a efectuat reducerea, indicat tratament conservativ și prelucrarea chirurgicală primară a plăgii după regulile cunoscute. La tratamentul fracturii deschise cu deplasare după imobilizarea fragmentelor fracturate indiferent prin ce metodă sa redus fractura se va recurge adăugător la prelucrarea chirurgicală primară a plăgii. În chirurgia plastică o importanță primordială îi revine tipului de închidere a plăgii. Principiile de bază de închidere a plăgii sunt următoarele: marginile unei plăgi nu pot fi suturate în tensiune; traumarea țesutului cu instrumente ori materialul de sutură trebuie să fie minimal; suturarea plăgii de stăruit de o făcut apodactil; materialele sintetice se folosesc mai des în calitate de material de sutură deoarece au un caracter neutru față de țesut.

După datele lui Mahmood S. (2002). fracturile complexului zigomatico-orbital sau tratat în felul următor: reducere închisă-63%; conservativ-51%; reducere deschisă cu fixare internă-osteosinteza 60%.

Problema fracturilor complexului zigomatic asociate rămîne actuală cu frecvența majoră, cu necesitatea perfecționării metodelor diagnostice și de tratament ce ar micșora semnificativ complicațiile legate de traumatismul regiunii date și ar permite elaborarea unor măsuri profilactice ce ar recupera bolnavul în termeni mai reduși.

### **Concluzii**

1. Traumatismul facial asociat pe o perioadă de 11 ani a rămas acelaș nivel;
2. Traumatismul craniocerebral sa micșorat de 2 ori.
3. Ebrietatea etilică a rămas aproximativ aceeaș.
4. Repoziția cu cîrligul Limberg a scăzut cu aproximativ de 2 ori.

### **Bibliografie**

1. Burlibașa, C. Chirurgie orală și maxilofacială. București: Editura medicală, 2003. Pag. 497 - 697.
2. Baciuc Gh. Sănătatea populației și efectele traumelor psihoemoționale. Analele științifice, Ediția VIII-a, Volumul III, Probleme actuale în medicina internă. Zilele Universității consacrate anului „Nicolae Testemițanu” cu prilejul aneversării a 80 ani de la naștere. Chișinău, 2007, pag. 9-11.
3. Borovic E. I. Unele particularități ale homeostazei pacienților grav politraumatizați. Buletinul Academiei de Știință a Moldovei. Științe Medicale Chișinău, 2 (21) 2009, pag. 126-128.
4. Mahmood S., D. J. W. Keith, G. E. Lello. Curent practice of Brithish Oral and Maxillofacial Surgeons: advice regarding length of time to refrain from contact sports after treatment of zigomatic fractures. Brithish Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (2002): 40, 488-490.
5. Eugenia Popescu. Evaluarea metodelor de tratament definitiv în fracturile oaselor feței. Iași, 1999. – P. 13-14.
6. Ghicavii V. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice : ghid /S. Sârbu, N. Bacinschii, D. Șcerbatiuc Ed. a 2-a revăz. și compl. - Chișinău, 2002. – P. 80-88.
7. Hîțu D. Fracturile complexului zigomatic. Curierul medical, Nr. 2, 2006, pag. 69 - 74.
8. Hîțu D. Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnocticului și tratamentului fracturilor oaselor nasale. Teză de doctor în științe medicale. 2004. pag. 113.

9. Timoșca G. Chirurgie oro-maxilo-facială. C. Burlibașa – Chișinău: Universitas. - 1992. Pag. 243 – 318.
10. Гуцан А. Справочник челюстно-лицевых операций / А. Е. Гуцан, И. Бернадский, П. Д. Годорожа, Д. Щчербатюк. Витебск, «Белмедкнига» 1990. 2001. стр. 67 - 70.
11. Шаргородский А. Г., Семкин В. А., Ипполитов В. П. Травмы мягких тканей и костей лица. Руководство для врачей. М. 2004; 384.

## **VÎRSTA PACIENȚILOR CU NEURALGIE TRIGEMINALĂ ȘI EFICACITATEA TERAPIEI TISULARE**

**Ion Munteanu, Arsenie Guțan**

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială, stomatologie ortopedică și implantologie orală FPM USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Trigeminal neuralgia: age of patients and effectiveness of treatment***

Treatment effectiveness of trigeminal neuralgia depends on lots of various factors, the patient's age inclusively. We followed up 191 patients, 30.5 per cent of these being aged over 60. The use of tissue therapy in this category of patients was quite positive, though its results and their duration depended on the fact whether the patients were primary or they had been previously treated by other methods.

### **Rezumat**

Eficacitatea tratamentului neuralgiei de trigemen depinde de mai mulți factori, inclusiv și de vârsta pacientului. Sub observația noastră din 191 pacienți, 30,5% pacienți au depășit vârsta de 60 ani. Aplicarea terapiei tisulare la aceașta categorie de pacienți (la fel) a fost pozitivă, dar rezultatul terapiei și durata lui depinde de faptul dacă bolnavii au fost primari sau dacă au fost tratați anterior prin alte metode.

### **Actualitatea temei**

Nevralgia trigeminală, mai frecvent se întâlnește la persoanele de vîrstă medie și înaintată, însă, după cum e știut, eficacitatea tratamentelor folosite depinde de un șir de factori, inclusiv de vechimea afecțiunii și de vîrsta pacientului (3,4,5). Vîrsta ca argument capătă o nuanță deosebită, în legătură cu faptul, că la acești pacienți, în afara afecțiunii principale, mai persistă și o serie de afecțiuni fonatoare, cum ar fi cele: metabolice, distrofice, hipoxice și altele (1,2,4). Reieșind din vîrstele de 60-70 ani conform clasificării cenzului de vîrstă, pentru aceașta vîrstă este caracteristică accelerarea îmbătrînirii, apar așa afecțiuni ca: ateroscleroza, boala hipertensivă, diabetul și alți factori ce provoacă nevralgia trigeminală sau acutizează accesele nevralgice (5). Vîrsta după 70 de ani se rapoartă către vîrstă senilă, iar mai mult de 90 – către cea longevină, pentru care este caracteristică involuția organismului, adică o scădere puternică a nivelului funcțiilor fiziologice principale, scăderea siguranței adaptării organismului etc. (1,3,4). Între vîrstă matură și cea senilă mai poate fi evidențiată așa numită perioadă climacterică, ce se caracterizează prin abateri puternice în regularea neurohumorală a metabolismului și funcțiilor (5). Pe fundalul celor relatate, adesea apare nevralgia trigeminală, din care cauză nu rar devine dificilă evidențierea etiologiei afecțiunii și stabilirea tratamentului efectiv. În legătură cu aceasta, noi am hotărît să evidențiem eficacitatea terapiei tisulare prin metoda de grefare a nervului cadaveric conservat la categoria nominalizată de pacienți.

**Scopul** acestei investigații constă în studierea eficacității terapiei tisulare prin metoda grefării nervului conservat bolnavilor de vîrstă înaintată ce suferă de nevralgie trigeminală.