

2. Fală V. Tratatment rațional, complex al periodontitelor cronice distructive la dinți cu defecte parțiale și totale de coroană. Teza de doctor în medicină, Chișinău 2006;
3. Barovski E. Stomatologia terapeutică, Chișinău 1990, p. 200 – 233;
4. Burlibașa C. Chirurgia orală și maxilofacială, București 2005 p. 197 - 233;
5. Gănuță N., Bucur A., Ștefanescu L., Marinescu R., Gănuța A., Botnar H. Chirurgia oromaxilofacială, București 1998, p. 199 – 237;
6. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Зуев В.П., Панкратов А.С. Оперативное лечение кист с использованием гидроксиапатина ультравысокой дисперсности, Стоматология, 1998, стр. 31;
7. Боровский Е.В., Мылзенова Л.Ю. Оценка обоснованности диагноза и надежности пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении, Журнал: Клиническая стоматология, 2000, N 3, стр. 46-49;
8. August M., Bast B., Jackson M., Perrott D. Use of the fixed mandibular implant in oral cancer patients: retrospective study, J.Oral & Maxillofacial Surgery, 1998, - 56(3), - p. 297-301;
9. Black G.V. Amputation of roots. A work on specia dental pathology, Chicago, Medico-Dental Publishing Co., 1915, - p. 205-206.

**LEZIUNILE TRAUMATICE ALE ȚESUTURILOR MOI FACIALE ȘI
COMPLICAȚIILE SECUNDARE ALE ACESTORA. ASPECTE STATISTICE PE
ANUL 2008**

Tatiana Crețu, Dumitru Hîțu, Vasile Vlas, Olesea Cazariz
Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

*Statistical aspects on 2008 year regarding traumatic lesions
of soft facial tissues and its secondary complications*

This paper-work is a retrospective research which embraces statistical data on traumatic lesions of soft facial tissues and its secondary complications, sex distribution, localization, addressability, which were during 2008 year at Republican Center of Oro-Maxillo-Facial Surgery – Chisinau. Maxillo-facial injuries recorded significant increases in percentage, its complications and sequelae may interest topographic vital areas which disturb a number of functions of cephalic extremity. The incidence of these lesions varies from study to study and a period to another.

Rezumat

Acest articol reprezinta un studiu retrospectiv ce cuprinde date statistice referitoare la leziunile traumatice ale țesuturilor moi faciale și complicațiile secundare ale acestora, repartizarea bolnavilor după sex, localitate, adresabilitate, ce au fost înregistrați pe parcursul anului 2008 în cadrul Centrului Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Chișinău. Traumatismul maxilo-facial înregistrează creșteri procentuale importante, iar complicațiile și sechelele rezultate pot interesa zone topografice vitale, prin care se perturbă o serie de funcții ale extremității cefalice. Incidența acestor leziuni variază de la studiu la studiu și de la o perioadă la alta.

Actualitatea temei

Studierea traumatismelor maxilo-faciale rămîne pînă în prezent una din problemele de bază ale chirurgiei respective. Patologia traumatică în ansamblul ei ocupă un loc important afit sub aspectul frecvenței, cât și al gravității, datorându-se multiplilor factori cauzali, cum ar fi agresiunile provocate în stradă și habitual, sporirea circulației rutiere, viața vulnerabilă și răspândirea alcoolismului, narcomaniei.

Traumatismul maxilo-facial înregistrează creșteri procentuale importante, particularizându-se prin caractere de evoluție subcurativă și prin metode de tratament tot mai specifice, iar complicațiile și sechelele rezultate pot interesa zone topografice vitale, prin care se perturbă o serie de funcții ale extremității cefalice. Incidența acestor leziuni variază de la studiu la studiu și de la o perioadă la alta. (1-8)

Obiectivele lucrării

Analiza statistică a leziunilor țesuturilor moi faciale și a complicațiilor secundare ale acestora pe parcursul anului 2008, a etiologiei, localizării, metodelor aplicate de tratament.

Materiale și metode de cercetare

Pentru atingerea scopului scontat au fost analizate fișele medicale a 3,67% bolnavi cu leziuni ale țesuturilor moi faciale și a 1,09% bolnavi cu complicații secundare din numărul total de bolnavi ce sau tratat în secția de chirurgie oro-maxilo-facială pe parcursul anului 2008, în cadrul arhivei Centrului Științifico-Practic din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență. Au fost extrase următoarele date: sexul, vârsta, adresa, tipul de adresare, topografia, asocierea lor cu traumatisme cranio-cerebrale și tratamentul utilizat.

Rezultatele obținute și analiza lor

Pe parcursul anului 2008, în secția de Chirurgie Oro Maxilo Facială, cu plăgi faciale s-au tratat 3,7% din numărul bolnavilor internați, sau 14,7% din numărul bolnavilor cu traumatism facial și respectiv 1,1% sau 4,3% cu complicații secundare ale acestora. În ambele cazuri majoritar este sexul masculin astfel 73% au fost cu plăgi faciale și 72,72% cu complicații ale acestora.

Din municipiul Chișinău cu plăgi faciale s-au adresat 70%, iar cu complicații secundare 72,72%. Adresarea desinestătătoare a pacienților în cazul celor cu plăgi faciale este mult mai mic, constituind 26%, comparativ cu a celor cu complicații secundare ale plăgilor cu 50% din cazuri. Pe de alta parte transportarea cu ambulanța a pacienților cu plăgi crește – 61%, comparativ cu a celor cu complicații ale acestora – 27,27%. Numarul pacienților cu îndreptare de la policlinicile de sector în cazul pacienților cu complicații secundare ale traumatismului țesuturilor moi faciale este relativ mai mare decât a celor cu plăgi faciale fiind de 22,7% respectiv 13%, ceea ce ne indică o colaborare între policlinici și Centrul Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială .

Etiologia plăgilor faciale în primul rând o prezintă accidentele de circulație 39% urmate de căderi 28.3%, agresiuni 20.2%, apoi accidente de muncă, sportive, mușcături de animale restul.

Statistica pacienților, cu plăgi faciale și cu complicații ale acestora, după statutul social este următoarea: pe I loc cu 58% respectiv 50% s-au plasat angajații, pacienții fără un loc de munca constituiau 19% respectiv 22,7%, pe locul III pensionarii cu 9,5% respectiv 22,7% cazuri, restul fiind studenții, elevii, invalizii.

Complicațiile secundare în leziunile traumatiche ale țesuturilor moi faciale, în cercetările noastre, sunt reprezentate în mare parte de plăgile infectate, hematoamele suprainfectate și streptodermii. Din numărul de pacienți cu aceste complicații 59% erau cu plăgile infectate, 36% - cu hematoame suprainfectate și altele.

Datorită particularităților anatomotopografice ale feței, localizarea plăgilor, respectiv a complicațiilor acestora este cu preponderență în unele regiuni mai frecvente decât în altele având un aspect divers. După localizarea plăgilor țesuturilor moi faciale în regiunea frunții se atesta la 20%, plăgi ale mentonului 12%, ale orbitei 12%, ale urechii 6%, ale nasului în 13% cazuri și buzele au fost afectate în 7% cazuri, de asemenea plăgi multiple au fost depistate la 30% pacienți, în aceeași ordine survin și complicațiile secundare, astfel încât:

- în regiunea frontală: 28,38%, dintre care 19,29% reprezintă plăgi și 9,09% hematoame;
- în regiunea orbitală: constituie 18,18% hematoame;

- în regiunea auriculară: 6,54% plăgi;
- în regiunea labială: 10,09% plăgi;
- în regiunea planșeului bucal și submandibular: 22,72%, dintre care 13,63% reprezintă plăgi și 9,09% hematoame;
- în regiunea temporală: 9,54% plăgi.

De aici se evidențiază că zonele topografice faciale cel mai des afectate sînt fruntea și regiunea nazală, iar cel mai puțin afectată este regiunea auriculară.

Tratamentul chirurgical indicat în cazul plăgilor țesuturilor moi faciale impune prelucrarea primară chirurgicală a plăgii, iar în cazul complicațiilor – prelucrarea secundară chirurgicală a plăgii ce se diferențiază de prima prin anumite particularități, în ambele cazuri fiind indicat și tratamentul medicamentos.

Astfel etapele prelucrării primare chirurgicale a plăgii constau din:

1. Înainte de operație se bărbierește părul din jurul plăgii pe un sector redus, excepție făcînd sprîncenele care nu se bărbieresc, încît creșterea lor este lentă ;
2. Prelucrarea cîmpului operator cu Alcool de 3 ori tegumentele; cu Furacilină, H₂O₂, K₂MnO₄-mucoasa. Pielea în jurul orificiilor anatomice se prelucrează în ultimul rînd, începînd de sus în jos, inițial regiunea palpebrală urmată de regiunea nazală și apoi regiunea peribucală;
3. Izolarea cîmpului operator cu material aseptice. În timpul operației, chirurgul trebuie să vadă fața în ansamblu, de aceea nu se izolează strict sectorul traumat prin croirea unei fereștruci în materialul aseptice, ci se utilizează 2 pelinci sterile, cu una izolînd regiunea părții piloase a capului, trecînd-o pe după urechi, iar cu cealaltă se acopera regiunea corpului de la gît în jos;
4. Anestezia, în dependență de starea pacientului și dimensiunile plăgii, poate fi: locală infiltrativă; tronculară periferică cu premedicație; generală;
5. Revizia : Hemostază, înlăturarea corpurilor străini;
6. Suturarea per primam intentionem;
7. Pansament ușor compresiv.

La cele descrise mai sus, în cazul prelucrării secundare chirurgicale a plăgii se mai indică încă un șir de manopere ca:

1. După efectuarea anesteziei se face accesul către procesul infecțios (înlăturarea suturilor);
2. Îndepărtarea mărginilor plăgii și revizia ei cu o pensă încovoiată, chiuretaj, prelevarea puroiului pentru antibioticograma ;
3. Prelucrarea antiseptică cu aceleași soluții descrise anterior;
4. Aplicarea drenajului și a unui unguent antimicrobian;
5. Pansament steril.

Tratamentul plăgilor purulente se efectuează ținînd cont de faza de evoluție a plăgii. În faza de hidratare, care se caracterizează prin delimitare și liză a celulelor și țesuturilor devitalizate și prezența în plagă a procesului inflamator activ, provocat de microbi virulenți, este important de-a înhiba activitatea microorganismelor și de-a favoriza curățirea cît mai rapidă a plăgii.

În această fază e necesar să se asigure următoarele :

1. Repaosul organului lezat
2. Aplicarea substanțelor antiseptice atît local în plagă, cît și general.
3. Intensificarea hiperemiei țesuturilor din preajma plăgii și procesului axudativ înspre plagă prin aplicarea pansamentelor cu soluții hipertonică de clorură de sodiu (5-10%). Prin aceasta se ameliorează procesele de liză și distrugere a țesuturilor devitalizate, se accelerează curățirea plăgii și se crează condiții nefavorabile pentru activitate vitală a microbilor piogeni.
4. Stimularea reacției imunologice, mai întîi de toate prin sporirea activității fagocitare a leucocitelor datorită introducerii anatoxinei stafilococice, sărurilor hiperimune, gama-globulinelor, levamizolului, saturației organismului cu vitamine, ameliorării alimentației, iradierii cu raze ultraviolete.

5. Deminuirea intoxicației purulente prin stabilirea unei scurgeri cuvenite a conținutului din plagă (deschiderea vastă a focarului purulent și drenarea lui), terapia infuzională intensivă cu utilizarea hemodezei etc.

6. Curățirea țesuturilor plăgii: pansamente rare, precaute. Trauma duce la invazia infecției în mediul intern al organismului, resorbția toxinelor, ceea ce se manifestă prin ridicarea bruscă a temperaturii corpului, frison, indispoziție.

7. În prezența țesuturilor necrotice - purulente introducerea preparatelor capabile de a leza țesuturile devitalizate. În calitate de astfel de remedii se folosesc enzimele proteolitice (tripsina, himotripsina, ribonucleaza, streptochinaza, streptodornaza etc.) local sub formă de soluții sau pulbere.

În administrarea preparatelor fermentative ca rezultat al acțiunii lor necrolitice și antiinflamatorii se reduce simțitor faza de hidratare a plăgilor. Plăgile se curăță mai repede de țesuturile necrotizate și se acoperă cu granulații sănătoase fragede, ceea ce permite trecerea la utilizarea pansamentelor cu unguient sau la aplicarea suturii secundare precoce.

În faza de deshidratare, pentru care este caracteristică diminuarea reacției inflamatorii, slăbirea virulenței infecției, micșorarea reacției vasculare și exudației, curățirea plăgii de țesuturi necrotizante și dezvoltarea deplină a proceselor de regenerare, creșterea granulației, măsurile terapeutice trebuie să îndepărtate spre intensificarea acestor procese și apărarea plăgii de leziuni. În această fază este deja o barieră de rezistență a plăgii. Sînt indicate măsuri pentru apărarea granulațiilor de traume și infecție secundară, adică pansamente cu grăsimi neutre, ulei de vazelină sau cu un oarecare alt unguient indiferent. Nu se admit pansamente cu soluții hipertone, antiseptice, deoarece ele lezează granulațiile și ca consecință rețin regenerarea plăgii. La alcătuirea planului de tratament al bolnavului cu proces purulent este necesar să se țină cont de necesitatea efectuării procedurilor locale și generale, menite să amelioreze condițiile de regenerare (înlăturarea țesuturilor mortificate din plagă, lupta cu intoxicația purulentă, vitaminoterapia, alimentație cu valoarea calorică ridicată; etc.) și să creeze condiții nefavorabile pentru dezvoltarea în plagă a microorganismelor (antibioticoterapia locală și generală) și de asemenea deschiderea largă a focarului purulent și asigurarea eliminării granulate a puroiului.

Este important să se aprecieze just caracterul dereglărilor stării generale a bolnavului, gradul de reactivitate a organismului. Ținînd cont de dereglările prezente se iau măsuri menite să sporească reactivitatea organismului, cînd ea este scăzută, hipoergică, lentă și să o diminueze cînd ea este furtunoasă, hiperergică etc.

În același timp este necesară grija pentru păstrarea și restabilirea funcției organului lezat (termenii de imobilizare și repaos nu trebuie să întînși, fiind înlocuiți în faza de deshidratare prin exerciții dozate de gimnastică medicală și proceduri fizioterapeutice, mărind treptat doza).

Concluzii

1. Traumatismul în ultimul timp a luat amploarea unei pandemii, depășind aspectele medicinei și devenind o problemă socială.
2. Leziunile traumatiche ale țesuturilor moi oro-faciale reprezintă circa 10% din totalul leziunilor traumatiche și 40-60% din totalul traumatismelor extremității cefalice,
3. Datorită particularităților anatomotopografice a regiunii maxilofaciale, factorilor etiologici, plăgile faciale se prezintă sub un aspect foarte variat.
4. Cauza apariției plăgilor suprainfectate este neglijența bolnavului, care nu se adresează la timp, refuză acordarea ajutorului medical; dezvoltarea urmărilor nefavorabile ale traumelor; transformare rapidă a microflorei nepatogene în cea patogenă cu virulență înaltă; rezistența la multe antibiotici; traumatizarea gravă a regiunii oro-faciale cu defectul țesuturilor moi și reactivitate generală scăzută a organismului.

Bibliografie

1. **Chele N., Șcerbatiuc D., Ouatu V., Hîțu D.**// Unele aspecte etiologice ale traumatismelor faciale.// Conferința practico-științifică, Urgențele medico-chirurgicale, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Chișinău, 1997, Pag. 9
2. **Forrester I.C.**, Sutures and wound repair. Wound healing and wound infection. Theory and surgical practice, New Yourk, 2000, p. 94-96.
3. **Timoșca G., Burlibașa C.**//Chirurgie Bucu-Maxilo-Facială//Chișinău, 1991, pag. 25-26; pag. 298.
4. **Vulcan Pavel, Vasilica Mozaceni Adrian** //Ghirurgie dermatologică// Junimea 1992
5. **Александров Н.М.**//Травмы челюстно-лицевой области-1999// Москва: Медицина, 1999. – С. 170 -197.
6. **АРЖАНЦЕВ П.З.**// Востановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой // Москва "Медицина" 1997 pag. 189.
7. **Бернадский Ю. И.**// Травматология и восстановительная хирургия черепно челюстно-лицевой области //Москва, 1999. – С. 1-33.
8. **Гуцан А.Е.** //Справочник челюстно-лицевых операций-2001// Кишинев, 2001. – С. 67-70

ACTUALITĂȚI ÎN LEZIUNILE TRAUMATICE ȘI INFECȚIOASE ALE SINUSULUI MAXILAR

I.Banuh, D.Hîțu, D.Șcerbatiuc, V.Vlas, D.Cihai, M.Cebotari
Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Current approaches in maxillary sinus traumatic and infectious injuries

This article represents a retrospective study that comprises statistical data according to traumatic and infectious lesions of the maxillary sinus, patients repartition by gender, place, attendance, aetiology, treatment, that were recorded during 2008 year in Republican Center of Oro-Maxilo-Facial Surgery from Chisinau. In this study contemporary diagnosis and treatment methods with traumatic and infectious lesions of maxillary sinus are presented.

Rezumat

Acest articol reprezintă un studiu retrospectiv ce cuprinde date statistice referitoare la leziunile traumatice și infecțioase ale sinusului maxilar, repartizarea bolnavilor după sex, localitate, adresabilitate, etiologie, tratament, ce au fost înregistrați pe parcursul anului 2008 în cadrul Centrului Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Chișinău. În lucrarea dată sunt prezentate metode contemporane de diagnostic și tratament a bolnavilor cu leziuni traumatice și infecțioase ale sinusului maxilar.

Actualitatea temei

Studiul proceselor infecțioase prezintă o importanță crescândă în ultimul deceniu prin varietatea aspectelor clinice și a problemelor pe care le ridică sinuzitele, atât pentru reabilitarea lor morfologică, cât și funcțională. Incidența diferă atât după zona geografică, nivelul dezvoltării economice și sociale a diferitor state, iar unele calcule statistice în acest sens se pot utiliza pentru a programa măsurile de profilaxie și tratamentul adecvat. „Sinusit”-inflamația mucoasei sinusurilor paranazale. Sinusul maxilar are raporturi anatomice de vecinătate cu dinții de pe arcada dentară superioară. O parte importantă a patologiei sinusului maxilar este legată de afecțiunile periapicale a dinților și de manevrele de tratament endodontic a dinților arcadei superioare. Una din principalele cauze ale morbidității sinusului maxilar de origine odontogenă