

9. Spînu C. cu coaut. // *Infecția cu herpes simplex- particularități clinico- epidemiologice de evoluție, diagnostic, tratament, profilaxie* (ghid practic) Chișinău, 2006, p.124.
10. Țovaru Ș. Infecții virale ale mucoasei bucale // *Patologie medicală stomatologică*, București 1999, p. 192- 216.
11. Uncuța D.// *Stomatitele herpetice- clasificări actuale și sugestii de departajare diagnostică*. Recomandare metodică. Chișinău 2007, 23 p .
12. Виноградова Т. и др. Острый герпетический стоматит. // *Стоматология детского возраста*. 1987, стр. 354- 364.
13. Ланге Д. Диагностика, клиника и лечение везикулобуллезных и десквамативных поражений полости рта. // *Клиническая стоматология*, 1999, № 4, стр. 44- 47.
14. Ласкарис Д. Простой герпес // *Лечение заболеваний слизистой оболочки рта*. МИА. Москва, 2006, стр. 194- 196.
15. Мельниченко Э. и др. Особенности клиники и патогенеза острого герпетического стоматита у детей, относящихся к группе риска перехода заболевания в хроническую форму. // *Стоматология* 1991, 3, стр. 57-59.

## **METODE DE TRATAMENT A SINUSITEI**

**Dumitru Hâțu, Gabriela Cocieru, Vasile Vlas**

Catedra Chirurgie OMF USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Sinusitis treatment methods***

The present study comes with a presentation of the optimal possibilities in treating maxillary sinusities, that still remain a common problem in surgeon's practice. For realizing this material it had been selected a number of patients that were treated at CNȘPMU, and, these cases were analyzed based on their sex, age, localization and time to adresection to the surgeon. Although maxillary sinus is at the crossroad of two specialists: ORL and maxillo-facial surgeon, the methods that they both use, remain to be discussed in order to find the best treatment.

### **Rezumat**

Prin studiul de față s-a încercat realizarea unei prezentări a modalităților optime de tratament al sinusitei maxilare, care rămâne a fi o problemă des întâlnită în practica chirurgului stomatolog. Pentru realizarea acestui material a fost selectat un lot de pacienți tratați la CNȘPMU și s-au evaluat cazurile în funcție de sex, vârstă, localizarea sinuzitei, timpul scurs până la adresarea la medic. Deși sinusul maxilar este la intersecția a doi specialiști: ORL-istul și chirurgul maxilo-facial, metodele pe care le folosesc ambii, rămân a fi discutate și evaluate pentru a se găsi un tratament de elecție ce nu va avea repercursiuni asupra pacientului.

### **Actualitatea**

Sinuzita cronică odontogenă este o afecțiune cu frecvență crescută, diferitele statistici găsind o prevalență situată între 8-12%, adulții de peste 30 de ani fiind cel mai frecvent afectați, existând o distribuție omogenă pe sexe. Sinuzitele cronice ale adulților sunt cel mai frecvent de cauză odontogenă, infecțiile dentare, constituind 5-10% din totalul sinuzitelor semnalate. (1)

Propagarea infecției se produce de la nivelul rădăcinilor dinților posteriori, sinusali, ai arcadei dentare superioare, care se află în proximitatea planșeului sinusului maxilar. Cele neodontogene se dezvoltă cel mai des după infecțiile acute virale ale căilor respiratorii superioare, care produc obstrucția pasajelor de drenaj ale mucusului și infectarea acestuia în 2% dintre cazuri. Sinuzita maxilară odontogenă este importantă atât din punctul de vedere al frecvenței, cât și din punctul de vedere al complicațiilor sistemice, loco-regionale și locale pe care le poate dezvolta: neurologice, oftalmologice, dentare. Astfel, este deosebit de important ca

toți practicienii care lucrează în sfera maxilo-facială să recunoască simptomele sinuzitei maxilare cronice. Noile descoperiri tehnologice sunt foarte eficiente atât în diagnosticarea, cât și în tratamentul sinuzitei: computer-tomografia, endoscopia, instrumente chirurgicale de ultimă generație. Mijloacele terapeutice cel mai frecvent aplicate pentru tratamentul sinuzitelor cronice maxilare sunt cele chirurgicale, prezentând rate crescute de succes, deși tehnica clasică chirurgicală poate fi considerată de unii specialiști ca aparținând trecutului (2). În afară de tehnicile chirurgicale clasice, în special în clinicile de ORL, sunt abordate mai recent tehnici minim invazive de chirurgie endoscopică. Chirurgia endoscopică, deși a câștigat teren și a stârnit interesul a numeroși specialiști, este foarte controversată atât la noi în țară, cât și internațional (3,4) Ambele tehnici, chirurgicală clasică și endoscopică, prezintă însă atât avantaje, cât și dezavantaje.

Din aceste motive, studiul de față a fost realizat cu scopul de a analiza eficiența tehnicilor clasice de tratament chirurgical al sinuzitelor maxilare odontogene, de a pune în balanță avantajele și dezavantajele tehnicilor clasice și moderne de tratament sinuzal și de a compara rezultatele pe termen lung a acestor două tipuri de intervenții, pe baza studiilor care s-au realizat la nivel internațional.

### Scopul

Prin lucrarea de față s-a dorit realizarea unui studiu cu privire la modul în care e tratată sinusita maxilară odontogenă cauzată de comunicarea oro-antrală. Un interes deosebit se acordă eficienței tuturor metodelor folosite, precum și facilitatea și rata utilizării lor; avantajele, dezavantajele, și nu în ultimul rând, posibilitatea folosirii acestor metode la noi în țară.

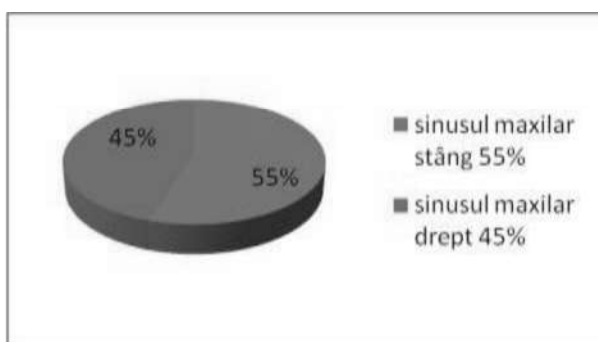
### Material și metode

Studiul de față s-a realizat pe un număr de 31 de pacienți internați în secția de Chirurgie Maxilo-Facială, din cadrul CNȘPMU, în perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2009; pacienți ce au fost diagnosticați cu afecțiuni ale sinusurilor maxilare și au fost, ulterior tratați prin câteva metode diferite.

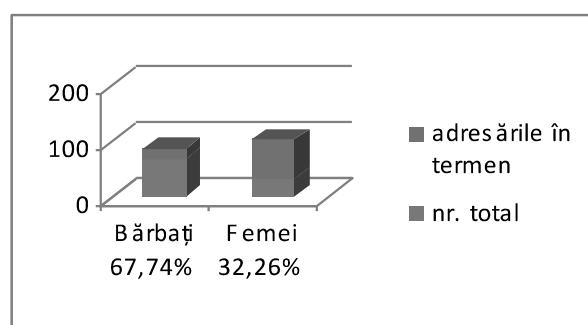
Am evaluat cazurile în funcție de sex, vârstă, localizare, timpul scurs până la prezentarea la medic, și cel mai important – tratamentul utilizat.

### Rezultate și discuții

Pacienții incluși în studiul nostru au prezentat vârste cuprinse între 19-67 de ani. Cele 2 sinusuri maxilare au fost afectate aproximativ în mod egal, totuși este o incidență mai mare a sinusitei maxilare localizată la nivelul sinusului maxilar stâng, comparativ cu cel drept. (fig. 1)



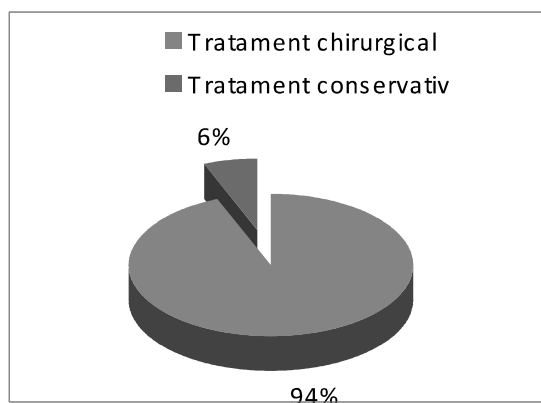
**Figura 1.** Localizarea sinusitei maxilare



**Figura 2.** Distribuția în funcție de sex

Timpul scurs până la prezentarea la medic a variat în limite între 1 zi și 7 zile, incidența de sex influențând acest lucru. Din numărul total de bărbați de 67,74%, 19% s-au adresat la medic după 5 zile, iar 70% din femeile ce au reprezentat 32,26%, s-au adresat în termen de 5 zile. (fig.2)

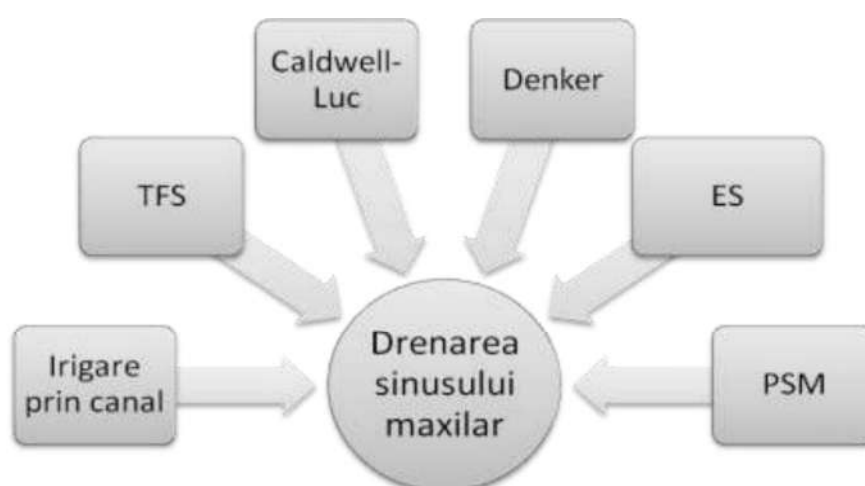
În toate cazurile în care sinusita a fost declanșată în urma unei comunicări oro-antrale postextracționale, în număr de 20, tratamentul de elecție a urmărit plastia comunicării oro-antrale și o cură parțială de sinus cu îndepărtarea mucoasei afectate din dreptul apexului dintelui cauzal care vor asigura menținerea funcționalității sinusului. În restul cazurilor de tratament chirurgical, s-a abordat tehnica radicală chirurgicală asociată cu terapia dintelui cauzat prin rezecție apicală sau extracție. Doar în 2 cazuri s-a utilizat tratamentul conservativ. Metoda chirurgicală cea mai frecvent folosită pentru sinusitele maxilare a fost cura radicală de sinus Caldwell-Luc, 94%, urmată de metode conservative, 6% dintre cazuri. (fig. 3)



**Figura 3.** Metodele de tratament

În aceste condiții, conduita terapeutică asupra comunicării oro-sinusale depinde de condițiile în care s-a produs. Dar, indiferent de circumstanțele de apariție a comunicării, de forma, localizarea sau dimensiunile ei, ea se poate considera un defect care, în multe cazuri poate fi prevenit, sau dacă deja există, trebuie rezolvat.

Tratamentul comunicărilor se bazează întotdeauna pe principiul unei asanări complete a sinusului. Din acest motiv, plastia orificiului de comunicare se efectuează numai după drenarea eficientă a sinusului. În acest sens se pot folosi metodele Caldwell-Luc, Denker, endoscopia sinusală (ES), trepanarea fosei canine (TFC), puncția sinusului maxilar (PSM), irigarea prin canalul dintelui. (fig.4)



**Figura 4.** Metodele de drenare a sinusului maxilar

Indiferent de procedeu ales, orice comunicare oro-antrală se va solda cu plastia comunicării, care, de asemenea se poate realiza prin diferite metode. Se poate folosi: tehnica închiderii alveolare cu lambou vestibular într-un singur plan, care la rândul său poate avea diverse forme: trapezoidal, dreptunghiular anterior, dreptunghiular posterior; închiderea

comunicării cu lambouri în dublu plan; în trei planuri; închiderea comunicării vestibulare și a celei palatine.

Însă până a definitiva tratamentul chirurgical, trebuie aleasă cu precauție și precizie etapa de drenare și asanare a sinusului, pentru că fiecare din ele au, la rândul lor avantaje și dezavantaje, ceea ce ar putea împiedica evoluția favorabilă recuperării morfologiei și funcției sinusului maxilar.

#### Metoda Caldwell-Luc

Este folosită de chirurgii maxilo-faciali ca și cale de acces spre sinusul maxilar pentru îndepărtarea corpurilor străine și tratamentul sinuzitei cronice. Fiind una din metodele clasice, are multe avantaje care au menținut interesul utilizării ei (5). Aici se includ:

- Acces și vizualizare bună
- Drenaj de lungă durată
- Permite o inspecție bună a pereților sinusali, a proiecției rădăcinilor dinților superiori
- Se pot înlătura ușor corpurile străine, rădăcinile dinților, polipii, mucoasa edemațiată și infectată.

Totuși o serie largă de dezavantaje au redus din numărul practicienilor care utilizează această metodă: (6)

- Anestezia și parestezia nervului infraorbital
- Sechele remanente
- Dureri mari postoperatorii
- Recuperare de lungă durată
- Anestezie gingivă, dinților vecini (acest lucru apare în urma traumei nervului alveolar superior-anterior în timpul trepanației în regiunea fosei canine)
- Chiuretajul dăunează asupra funcției cililor sinusului.
- Antrostomia din preajma ostiumului poate cauza infecții postoperatorii
- realizarea unor căi false prin efracția peretelui posterior cu leziuni în fosa pterigo-palatină sau infratemporală sau a peretelui superior cu leziuni orbitare;
- lezarea canalului lacrimo-nazal ca urmare a efectuării unei comunicări intersinuso-nazale prea înalte;
- la nivelul orbitei se pot întâlni: traumatisme ale musculaturii oculare extrinseci cu instalarea consecutivă a unei diplopii, traumatisme ale globului ocular ce pot merge până la cecitate;

Însă trebuie menționat faptul că toate aceste inconveniente pot fi diminuate dacă se vor respecta unele reguli, cum ar fi:

- Să se retragă „gentil” țesăturile, acest lucru fiind facilitat de o incizie cât mai largă
- Să se indentifice corect și să se protejeze nervul infraorbital
- Să se evite crearea unei antrostomii mai largi decât necesar
- Să se evite crearea pragurilor prin utilizarea bormașinilor.

#### Metoda sinuso-endoscopică

Factorii negativi rezultați din dezavantajele metodei chirurgicale clasice, precum și avansările tehnologice, au culminat prin apariția chirurgiei endoscopice a sinusului maxilar, acest lucru fiind echivalent cu încetarea operării prin metoda Caldwell-Luc (5). Însă la fel ca oricare altă metodă folosită, endoscopia prezintă momente favorabile (6,7):

- Vizualizare permanentă,
- Nu se folosesc incizii, deci nu rămân cicatrici,
- Vindecare rapidă,
- Este o metodă acceptată ușor de pacienți,
- sinusoscopia poate fi folosită și pentru prelevarea materialului bioptic în cazul leziunilor suspecte,
- intervenția chirurgicală este de scurtă durată, se poate realiza în condiții optime și cu anestezie locală, acest aspect fiind important în cazul pacienților vârstnici, țarați; cât și consecințe mai puțin benefice (6):

- Nu se poate îndepărta mucoasa inflamată
- Riscul de recidivă este mare
- În cazul unor hemoragii, vizualizarea optimă este întreruptă
- Necesită echipament complex
- Nu este indicată în infecții
- Hemoragie prin interceptarea unei arteriole intraosoase;
- Lezarea nervului suborbitar;
- Lezarea nervului alveolar inferior;
- Lezarea mugurilor dentari;

În acest sens, abordul pe cale sinusală, posibil să nu fie varianta optimă de tratament, odată ce riscul ca să rămână mucoasa sinusală inflamată după finalizarea actului operator fiind mare, or, înseamnă că se contrazice una din regulile majore ale chirurgiei: „asanarea câmpului operator”.

Trepanația fosei canine (antrostomia anterioară)(6)

Este considerată un precedeu modernizată a metodei Caldwell-Luc, care încearcă să reducă din numărul acelor dezavantaje concludente ale metodei clasice, însă nu renunță la deschiderea cât mai apropiată de sinusul maxilar. Punctele forte ale sale sunt:

- Utilizarea concomitentă a endoscopiei și fenestrarea peretelui sinusal permite o vizualizare bună
- Posibilitatea prelevării biopsiei
- Păstrarea intactă a nervului alveolar superior anterior
- Posibilitatea înlăturării corpiilor străini.

Utilizarea acestei metode poate fi împiedicată de unele dezavantaje, cum ar fi:

- Dureri postoperatorii
- Recuperare mai îndelungată
- Distrucția mucoasei ce tapetează sinusul
- Se poate solda cu defecte de regenerare
- Echipament complex

Puncția sinusului maxilar (7)

Este o metodă folosită pe larg de specialiștii ORL-iști și constă în faptul că sinusul maxilar este irigat cu soluție salină cu o canulă ce este introdusă în meatul inferior. Soluția circulă în cavitatea sinusului și este drenată împreună cu eliminările acumulate prin ostiumul din meatul mijlociu.

Ca și celelalte metode, puncția are o serie de avantaje care permit utilizarea ei:

- Instilare de medicamente
- Prelevare de material biologic
- Pătrundere adâncă.

Totuși, având și multe inconveniențe, tehnica nu este acceptată unanim:

- Crearea de căi false
- Imposibilitatea înlăturării corpurilor străine
- Risc mărit de hemoragie
- Atac vasovagal
- Din cauza unor variații anatomice, este riscul de perforație a unui perete sinusal

### **Concluzii**

1. Sinusita maxilară este o afecțiune cu o frecvență crescută, afectând preponderent sexul masculin, iar acuzele fiind practic întotdeauna odontogene.
2. În 64% a fost prezentă o comunicare oro-sinusală, iar o importanță deosebită prezintă recunoașterea și tratarea adecvată a acesteia.
3. Tratamentul de elecție este cel chirurgical, reprezentat de diverse metode.

## **Bibliografie**

1. Albu S. – Chirurgia endoscopică endonazală, Ed. Națională 2000
2. Low WK – Complications of the Caldwell-Luc operation and hoe to avoid them. Aust N J Surg 1995, nr. 65
3. Panaitescu V, Gănușă N, Roșu M – Anatomia regională a feței și gâtului; Ed. Medicală Națională, București 2002
4. Ramadan HH – Surgical causes of failure in endoscopic surgery, *Laryngoscope* 1999, Ianuarie, nr. 109 (1)
5. Richard L. Marby, Bradley F. Marple – Open maxillary sinus procedures
6. Stammberger H – Functional Endoscopic Sinus Surgery, Philadelphia, PA: BC Decker 1991
7. Stankiewicz JA – Complications of endoscopic sinus surgery, *Otolaryngology Clinic, America de Nord*, 1989, August, nr 22(4)

## **PROCESELE INFLAMATORII ALE SISTEMULUI LIMFATIC A REGIUNII ORO-MAXILO-FACIALE ȘI METODELE DE DRENARE ALE LOR**

**Vasile Vlas, Dumitru Hîțu**

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială USMF „N. Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Oro-maxillo-facial region lymphatic system inflammatory processes and their drainage methods***

Due to anatomico-morphological peculiarities lymph nodes necrotize slower, that will influence patient hospitalizing time. Doctor's task is to choose the most efficient surgical method of treating the infectious processes of the lymph system. The usage of less traumatic surgical methods, with an efficient drainage of face soft tissues, will increase treatment efficiency and patient rapid recovery. Considering the total number of patients hospitalized in the Oro-Maxillo-Facial section of CNSPUM, those with lymphatic system pathologies were 8,1 %. The election of the surgical treatment method depends upon a concrete clinical case. The usage of less traumatic surgical methods, with an efficient drainage of face soft tissues, will increase treatment efficiency and patient rapid rehabilitation.

### **Rezumat**

Datorită particularităților anatomico-morfologice limfonodului se necrotizează mai lent, ce v-a influența neapărat asupra timpului de spitalizare a bolnavului. Sarcina medicului este de a alege metoda cea mai eficientă de tratament chirurgical a proceselor infecțioase a sistemului limfatic. Utilizarea metodelor chirurgicale mai puțin traumatice, cu o drenare eficientă a țesuturilor moi faciale v-a spori eficacitatea tratamentului și reabilitarea precoce a pacientului. Din numărul total de bolnavi internați și tratați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială din cadrul CNȘPMU, bolnavi cu afecțiuni ale sistemului limfatic au constituit 8,1 %. Alegerea metodei de tratament chirurgical a proceselor infecțioase a sistemului limfatic depinde de cazul clinic concret. Utilizarea metodelor chirurgicale mai puțin traumatice, cu o drenare eficientă a țesuturilor moi faciale v-a spori eficacitatea tratamentului și reabilitarea precoce a pacientului.

### **Actualitatea temei**

O sarcină importantă a organelor și instituțiilor ocrotirii sănătății o constituie efectuarea permanentă a măsurilor profilactice preventive și curente în combaterea bolilor infecțioase. E știut că limfadenita este un proces infecțios secundar. Morbiditatea reprezintă un criteriu important în aprecierea stării de sănătate a populației sub diverse aspecte: vîrstă, sex, profesie, localitate, caracterul sezonier, condiții de trai, muncă, factori ai mediului ambiant, forme nozologice. Acești indici influențează plinitudinea și veridicitatea informației, care la rîndul ei