

Discuția cu fiecare individual a arătat că 7 pacienți cum au eșit din cabinet (pe drum, acasă) traumau cheagul de sânge cu limba și sugeau din alveolă conținutul și îl scuipau și așa au procedat în timp de la 3 până la 15 ore. Des și abundent clăteau gura cu apă. Trei din 26 cu au aplecat de la medic au folosit alcool (rachiu). câte 200-300 ml., 6 din pacienți (3 b. și 3 f.) nu mai au eșit de la medic și au început să fumeze. Până la a doua zi au folosit în mijlociu câte 24 țigări. Ceilalți 10 pacienți, peste 2 ore după extracție, au folosit alimente și băuturi (ceai, cafea) ferbinți.

Analiza efectuată asupra cazurilor complicate – toate au fost provocate din cauza pacienților, care în pofida sfaturilor medicului ei au ignorat recomandările.

În legătură cu cele expuse mai sus ar fi bine ca după recomandări pacientul se semneze în fișa medicală că-i la curent cu toate recomandările și de complicații duce responsabilitate personală.

Concluzii

1. Alveolita este o complicație serioasă, care poate apărea din mai multe motive locale, generale, din cauza pacientului, care nu respectă indicațiile medicului.
2. Profilaxia alveolitei uscate constă în aplicarea metodei propuse de noi, cu îndeplinirea strictă a celor trei componente, așa cum sunt descrise.
3. Pacienților cu risc de alveolită nu se aplică tifon pe plagă, pentru că tifonul absoarbe sângele din alveolă.
4. Pacienților cu extracție atipică și prelungită li se prescrie antiinflamatorii, calmante și supraveghere timp de 2-3 zile.

Bibliografie

1. C. Burlibașa, Ion Maxtei. Extracția dentară, București, 1969.
2. Ю. И. Бернадский. Основы хирургической стоматологии. Киев, 1970.
3. С. Н. Вайсблат. Проводниковое обезболивание в хирургии зубов и челюстей. Киев, 1973.
4. Т. Г. Робустова. Хирургическая стоматология. Москва, 1990.
5. Д. Е. Танфильев. Удаление зубов. Ленинград, 1956.
6. G. Timoșca, C. Burlibașa. Chirurgie Bucso-maxilo-facială. București, 1984.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL LUXAȚIEI ANTERIOARE BILATERALE A ARTICULAȚIEI TEMPOROMANDIBULARE

Valeriu Rotarciuc, Dumitru Hîțu, Vasile Vlas,

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

Summary

Diagnosis and the treatment of anterior bilateral temporomandibular joint dislocation

In 2009-2011 years period to Center National Scientific and Practical Emergency has been addressed 16 patients with anterior bilateral temporomandibular joint dislocation where have been made the clinical and paraclinical examen, as a treatment method tried to reduce the dislocation by the method of Hippocrates in all patients, the tratament was effective in 10 cases, but 6 patients did not succed and then resorted to methods of treatment are basically reducing jaw muscle tone, the method proposed by Г.Л.Блехман, Tanujan Thangarajah and accomplices. After the tratament the patients respected indications, the complications were not.

Rezumat

În perioada anului 2009-2011 la Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU) s-au adresat 16 pacienți cu luxație anterioară bilaterală a articulației temporomandibulare, la care li sa efectuat examenul clinic și paraclinic, ca metoda de tratament

s-a ales reducerea luxației după Hipocrate, tratamentul a fost efectiv în 10 cazuri, la cei 6 reducerea luxației după Hipocrate nu s-a reușit, din cauza tonusului marit al mușchilor masticatori. S-a recurs la procedee pentru a micșora tonusul mușchilor masticatori: procedeu propus de Г.Л. Блехман, Tanujan Thangarajah și coautorii. După tratament pacienții au respectat indicațiile, complicații nu au fost.

Actualitatea

Studierea traumatismului maxilo-facial rămîne pîna în prezent una din problemele de bază ale chirurgiei respective. În ultimii ani s-a constatat o creștere evidentă a varietății aspectelor clinice ale luxației articulației temporomandibulare concomitent, au crescut problemele ce țin de tratamentul luxațiilor atât în restabilirea morfologică, cât și funcțională. Interesul pentru problema dată este marcat de creșterea procentuală important a particularităților de evoluție, de complicațiile grave apărute în urma traumatismului și de diversitatea metodelor de tratament.

Scopul

Studierea fregvenței, etiologiei, patogeniei, metodelor moderne de diagnostic și tratament a luxației anterioare bilaterale a articulației temporomandibulare.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului scontat s-au studiat 16 pacienți cu luxație anterioară bilaterală a articulației temporomandibulare care au fost investigați și tratați în secția de internare din cadrul CNȘPMU pe parcursul anilor 2009-2011 inclusiv fișele medicale. Din cei 16 pacienți au fost 10 femei și 6 bărbați, raportul femei : bărbați 1,66:1, cu vârsta cuprinsă între 20-40 de ani, 9 pacienți au fost transportați de către ambulanță, 7 s-au adresat singuri.

Metodele de examinare clinice au fost următoarele: anamneza, examenul obiectiv locoregional exo- și endobucal. Metode paraclinice: radiografia articulației temporomandibulare incidență Parma, ortopantomograma (OPG), radiografia mandibulei în față, ECG, termometria.

Investigația	Nr. de pacienți investigați
OPG	16
Radiografia ATM incidența Parma	8
Radiografia mandibula în față	3
ECG	16
Termometria	16

Rezultate și discuții

La toți cei 16 pacienți investigați luxațiile au fost de origine non traumatică, 10 ca rezultat al deschiderii exagerate a cavității bucale în timpul căscatului, 2 în timpul strigătelor strigătelor și 4 pacienți în timpul alimentației (Fig. 1).

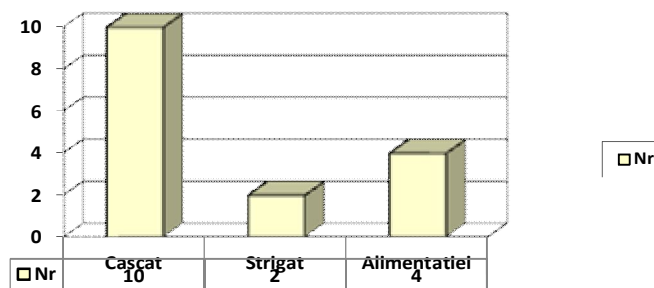


Fig. 1 Etiologia luxațiilor

Acuzele principale pe care le prezentau majoritatea pacienților: imposibilitatea închiderii gurii, dereglări de fonatie, dureri în articulație.

Din anamneză la toți pacienții luxația a apărut pentru prima dată.

Examenul local al pacienților fara particularități individuale.

Examenul exobucal: Asimetrie facială cauzată de mărirea în dimensiuni a etajului inferior a feței, gura fiind parțial deschisă cu mandibula protruzată, mentonul este coborât și împins înainte, este situat median. Obrajii sînt turtiți, alungiți. Mușchii maseteri și temporali sînt în tensiune. Anterior de conductul auditiv extern este prezentă o depresiune în locul în care, în mod normal, se găsește condilul. Capul se observă mai anterior, situat sub arcada temporozigomatică. Marginea posterioară a ramului ascendent mandibular este orientată oblic înapoi, ștergând șanțul retromandibular; unghiul mandibulei este aproape în contact cu marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian. La palpare în conductul auditiv extern nu se percep mișcările condilului, condilul putând fi palpat sub arcada zigomatică.

Examenul endobucal: Cavitatea bucală este deschisă, distanța dintre incisivii superiori și inferiori este de 3—4 cm, linia interincizivală este păstrată, molarii fiind sau nu sînt în contact. Mucoasa de culoare roz-pală, fără depuneri, dinții intacti. Hipersalivație, limba rămânând uscată.

Examenul radiologic OPG s-a efectuat la toți 16 pacienți, a fost necesar efectuarea la 8 pacienți a radiografiei articulației temporomandibulare incidență Parma și la trei pacienți radiografia mandibulei în față, la toți pacienții sa depistat poziția condililor mandibulari înaintea tubercului articular, fosele articulare libere, semne de fractură nu s-au depistat.

ECG, termometria a fost efectuată la toși pacienții și nu s-au depistat modificari patologice.

Ca metodă de tratament s-a ales reducerea luxației după Hipocrate, tratamentul a fost efectiv în 10 cazuri, la 8 pacienți de gen feminin și la 2 de gen masculin, la cei 4 pacienți de gen masculin și două paciente reducerea luxației după Hipocrate nu s-a reușit, din cauza tonusului marit al mușchilor masticatori. S-a recurs la procedee pentru a micșora tonusul mușchilor masticatori: procedeu propus de Г.Л. Блехман, s-a aplicat o presiune cu degetul indicator în direcția postero-inferioară pe apofizele coronariene care proeminau în cavitatea vestibulară, ca rezultat au aparut senzații dureroase care au produs relaxarea reflectorie a mușchilor masticatori. În timpul procedurii de reducere pacienții au fost rugați să deschidă gura astfel se reduce tonusul mușchilor masticatori (Tanujan Thangarajah și coautorii) după ce s-a obținut diminuarea tonusului mușchilor s-a efectuat reducerea luxației după metoda clasică (Hipocrate). Metodele de tratament ce au ca principiu micșorarea tonusului mușchilor masticatori sînt foarte eficiente în tratamentul luxației articulației temporomandibulare, la pacienții cu un tonus muscular marit și permite să evitam utilizarea metodelor mai ofensive față de organismul bolnavului cum ar fi folosirea aneziei la mușchiul pterigoidean extern după Berchet - М.Д. Дубова, nervilor maseter și temporal profund și capsulei articulare după Andrew L. Young, Junad Khan, precum și folosirea tranchilizantelor (diazepam) miorelaxantelor, anesteziei generale, și metodelor sîngerînde de tratament.

După tratament pacienții au respectat indicațiile și complicații nu au fost depistate.

Concluzii

1. Traumatismul în regiunea maxilo facială în ultimul timp este în creștere deveninînd o problemă socială.
2. Alegerea metodei de tratament este în dependență de tabloul clinic, tipul luxației, starea generală, vîrsta, tipul constituțional al pacientului, sa dovedit o fi destul de eficiente la pacienții cu un tonus marit al mușchilor masticatori, unde metoda clasică nu este atât d eficientă metodele de tratament care prevăd relaxarea mușchilor masticatori Г.Л. Блехман și Tanujan Thangarajah și coautorii.
3. Restabilirea completă a funcționalității articulației temporomandibulare și evitarea complicațiilor este în strînsă legătură cu timpul, metoda de tratament, vîrsta, starea generală a pacientului precum și de respectarea regimului post operator și mecanoterapiei.

Bibliografie

1. Bucur A, sub redacția: Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială, vol.I și II editura Med Publishing 2009, p. 687 – 713.
2. Burlibașa C. et col. Chirurgie Orala și Maxilofacială. Editura Medicală, București, 2001; p. 1169-1211.
3. Michot J.-B., V. Compère, H. Hardy, B. Dureuil, Luxation mandibulaire survenant à l'ablation d'un masque laryngé, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation Volume 29, Issue 10, October 2010, p. 738-739.
4. Nusrath M.A., Adams J.R., Farr D.R., Bryant D.G., TMJ dislocation. Br Dent J. 2008; 204: p. 170–171
5. Sia S.L., Chang Y.L., Lee T.M., Lai Y.Y., Temporomandibular joint dislocation after laryngeal mask airway insertion. Acta Anaesthesiol Taiwan. 2008;46: p. 82–85.
6. Thangarajah T, McCulloch N, Thangarajah S, Stocker J., Bilateral temporomandibular joint dislocation in a 29-year-old man: a case report. Thangarajah et al. Journal of Medical Case Reports 2010, 4:263.
7. Young A.L., Khan J., Thomas D.C., Quek S.Y.P., Use of masseteric and deep temporal nerve blocks for reduction of mandibular dislocation. Anesth Prog. 2009;56: p. 9–13.
8. Бернадский Ю. И., Основы челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии ; учеб. Пособие - 3-е изд., перераб доп. - Москва : Медицинская литература, 2003. p. 57, 90 – 95.
9. Робустова Т. Г., Хирургическая стоматология, 3 - изд., перераб. и доп. - Москва : Медицина, 2003. p. 41 – 42, 351 – 353.
10. ШАРГОРОДСКИЙ А.Г., Травмы мягких тканей и костей лица РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ, Москва Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» 2004. p. 101 – 103.

PARTICULARITĂȚILE APICOTOMIEI ÎN TRATAMENTUL PROCESELOR PERIAPICALE

Valentina Racu, Dumitru Hîțu, Anatolie Pancenco, Vasile Vlas, Constantin Bicer, Afanasie Hâțu, Tatiana Strelțova
Centrul Stomatologic Municipal Chișinău

Summary

The apicotomy particularities in the periapical processes treatment

Whenever periapical pathology remains under endodontic treatment considered to be correct by surgical endodontics – in this case the apical resection, it can remove the apical and periapical pathological focus, thereby creating the conditions for healing periapical pathological processes, tissue restructuring being complete; avoid tooth extraction, leaving a situation as favorable for future prosthetic devices.

Rezumat

Ori de câte ori patologia periapicală se menține în condițiile unui tratament endodontic considerat ca fiind corect, prin chirurgie endodontică – în cazul rezecției apicale – se poate îndepărta focarul patologic apical și periapical, creându-se astfel condițiile pentru vindecarea proceselor patologice periapicale, pentru restructurarea tisulară completă; rezecția apicală evită extracția dintelui cauzal, păstrând o situație cât mai favorabilă viitoarelor lucrări protetice.