

REZULTATELE ÎN TIMP A TRATAMENTULUI OSTEOMIELITELOR DE MAXILARE

Mihail Radzichevici

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie” Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Long-term treatment results in osteomyelitis of the jaws

At studying of the clinical and laboratory data of some patients, treated in clinic of oral and maxillofacial surgery of the CNPSDMU during 2004 – 2011 years, who were diagnosed with “chronic osteomyelitis of maxillary bones”, was tried to see pathogenic factors involved in etiology of the disease. Studied patients were or are drugs consumer till present. After analyses of the clinical data of laboratory and studied literature, we can affirm that pathological bone changes are induced of the interrelation of the more action mechanisms of the consumed drugs components, non legal produced. From our clinic practical experience during the study of treatments cases of osteomyelitis we turn our attention to surgical treatment, as consequence we can achieve a satisfactory stability of fragments to which is necessary the fixation with the help of importable reconstructive plate. Positive results in the treatment of toxical osteomyelitis can be reached by the use of local insertion of embryonic marrow cells.

Rezumat

Studiind datele clinice și de laborator pacienților tratați în clinica de chirurgie oro-maxilo-facială a CNȘPMU în perioada anilor 2004-2011, care au fost diagnosticați cu “osteomielită cronică a maxilarilor” s-a încercat depistarea factorilor patogenetici implicați în apariția maladiei. Pacienții studiați au fost sau sunt și pînă în prezent consumatori de droguri. În urma analizei datelor clinice de laborator și a literaturii studiate putem afirma că schimbările patologice osoase sunt induse de o interrelație a mai multor mecanisme de acțiune a componentelor drogului consumat, produse clandestin (perventin). Din experiența clinicii noastre, studiind cazurile tratamentului osteomielitei, atragem atenția asupra tratamentului chirurgical, în urma căruia am putea primi o stabilitate satisfăcătoare a fragmentelor a osului sănătos la care indispensabilă este fixarea cu plăci rigide reconstructive. Obținem rezultate pozitive în tratamentul osteomielitelor toxice a maxilarelor în urma administrării locale a celulelor embrionare osteomedulare.

Introducere

În perioada anilor 2004-2011 în clinica de chirurgie oro-maxilo-facială a CNȘPMU au fost tratați și luați la evidență 35 pacienți cu vârsta cuprinsă între 20 și 35 ani, predominant de sex masculin, cu simptomatice asemănătoare unor afecțiuni cronice distrofice a oaselor maxilare (mai des mandibula decât maxilarul superior). Afecțiunea maxilarelor a fost diagnosticată clinic ca osteomielită cronică difuză a maxilarelor de etiologie necunoscută.

Din studiul anamnezei s-a depistat că toți acești pacienți sunt în prezent sau au fost consumatori de substanțe narcotice. Din spusele pacienților pe parcurs au folosit droguri – heroină, cocaină, în ultimul timp – perventin (un drog sintetizat clandestin pe bază de efedrină, care se administrează atât intravenos, cât și per os).

Pacienții accentuează faptul că afecțiunea oaselor maxilare a apărut după doparea cu perventină pe parcursul a unul-doi ani. Debutul bolii este practic identic la tot lotul de studiu. Apar dureri limitate în regiunea a 1-2 dinți și mobilitate patologică progresivă. În momentul adresării la stomatolog roentgenografic se depistează osteomielită localizată cu lărgirea spațiului parodontal fără evidențierea zonei de demarcare a sechestrului. Se parcurgea la extracția acestor dinți sub acoperirea tratamentului antimicrobian.

Vindecarea nu avea loc, procesul continuând să se răspîndească, căpătând un tablou de osteomielită difuză fără limite de demarcare. Peste un anumit interval de timp sunt cointeresate

țesuturile moi adiacente (abcese, flegmoane, fistulizare), care periodic se acutizează, pacienții adresându-se repetat la serviciul OMF. Un interes deosebit îl prezintă tabloul clinic diferit de osteomielița odontogenă clasică – dezgolirea totală a procesului alveolar, radiologic se apreciază proces distructiv difuz a țesutului osos fără demarcarea zonelor de sechestrare .

La acești pacienți în afară de perturbări în regiunea maxilarelor se observă și alte dereglări somatice ca: hepatita toxică, pielonefrita, hipertensiune arterială.

În urma evidenței acestor pacienți, care au fost tratați în secția chirurgie OMF, au fost înregistrate oficial două cazuri letale a pacienților cu osteomieliță toxică, care erau incluși în grupul pacienților studiați. Pentru scăderea gradului de intoxicare pe fondul inflamației cronice grupului de studiu dintre pacienții tratați li se efectuează lavaje zilnice antiseptice a plăgilor și fistulelor, periodic se studiază analiza generală a sîngelui, analiza biochimică a sîngelui, analiza urinei.

Intraoperator se aprecia clinic limita de sîngerare relativă osoasă (limita zonei de alimentare sanguină) și se parcurgea la sechectrectomie.

În plăgile postoperatorii suturate în cavitatea orală se constată în a patra-cincea zi postoperator slăbirea suturilor fără semne de regenerare, în a opta-zecea zi – deschiderea totală a plăgii intraorale cu dezgolirea osului suprainsfectat. În urma tratamentului chirurgical și medicamentos (antimicrobian, desensibilizant și dezintoxicant) se obține o ameliorare relativă pe o perioadă de timp (1-3 luni), după care pacienții se adresau din nou cu aceleași complicații inițiale (abcese, flegmoane), fiind supuși din nou tratamentului chirurgical și medicamentos. La adresările repetate se constată o osteomielița cronică acutizată, care a cuprins noi porțiuni de os.

La unii pacienți s-a efectuat rezecție parțială de mandibulă, care a permis stoparea ne semnificativă a procesului.

La pacienții studiați (era necrotizată mandibula în 20 cazuri, în 8 cazuri era afectat maxilarul, în 7 cazuri au fost afectate ambele maxilare), la examinarea s-au constatat porțiuni de os necrotizat la maxilarul superior, unele dintre ele fiind mobile, altele stabile. Fragmentele erau dezgolite de mucoasă, având un aspect gălbui necrotizat cu prezența eliminărilor purulente fetide.

Pacienții cu osteomieliță toxică a maxilarului superior de obicei se adresează cu simptomatologie subiectivă asemănătoare celor din sinusita acută ori dacriocistită. La inspecția intraorală observăm comunicare largă orosinusală.

Din tot numărul de pacienți la unul a fost efectuată rezecția subtotală a mandibulei fiind înlocuită cu placă din titan, evoluția postoperatorie fiind favorabilă. La pacienții cu necroza maxilarului superior s-a efectuat rezecția maxilarului superior cu restabilirea în ulterior cu proteza mobilizabilă. Toți pacienții studiați sunt invitați la consultațiile repetate peste fiecare 1-2 luni în timp de 2-5 ani. Sunt cazuri de însănătoșire completă.

Materiale și metode

Studiul a fost efectuat pe un lot de 35 pacienți, care s-au tratat repetat în clinica de chirurgie OMF a CNȘPMU.

Metode clinice:

- anamneza amănunțită a evoluției maladiei la fiecare pacient;
- examen clinic amănunțit;
- fotografia;

Metode suplimentare:

1. De laborator:

- analiza generală a sîngelui;
- analiza biochimică a sîngelui;
- analiza generală a urinei.

2. Radiografia:

- ortopantomograma;
- tomografia computerizată.

Rezultate

Unul din factorii importanți în aprecierea cauzei și mecanismului dezvoltării acestei afecțiuni este studiul componentei substanței administrate și interrelația componentelor cu țesutul osos. Din cuvintele pacienților, tragem concluzia, că afecțiunea dată a apărut după consumul drogului numit „perventin”, fabricat clandestin de narcomani în condiții habituale. Acest drog conține pe lângă substanța de bază, care este efedrina și alte substanțe, printre care remarcăm fosforul roșu și iodul, care acumulându-se în țesuturi duc la schimbări de troficitate.

De accentuat faptul că toți componenții substanței consumate au fost administrate pe parcurs îndelungat de timp, în fiecare doză conținându-se o cantitate toxică, cu mult prevalență a normei zilnice de administrare descrisă în literatură.

Din acestea putem concluda, că este vorba de o intoxicație cronică a pacienților cu substanțele componente: efedrină, fosfor și iod.

Despre intoxicație fosforică ne mărturisește aspectul necrotic și sclerozat al oaselor afectate de etiologie obscură. În urma studiului microscopic a regiunilor afectate de os, conform datelor literaturii putem afirma că în aceste cazuri are loc o schimbare distrofică a osului, care se caracterizează prin afectarea microcirculației sangvine în os cu apariția sectoarelor de necroză aseptică în spongioasă cu afilierea suprainfectării secundare. Așa tip de schimbări pot apărea fie în urma acțiunii toxice a unor substanțe neorganice (fosfor, fluor și alți compuși chimici), deasemenea pot apărea din cauza disfuncției alimentare ori fiind cauzate de disfuncții metabolice. Având în vedere că pacienții studiați nu suferă de maladii generale metabolice și gastroenterale, putem concluda, că afecțiunea osoasă pare a fi indusă de acțiunea toxică a unor substanțe administrate excesiv cronic, mai ales la intoxicație cu iod, administrat per os (pacienții studiați consumau drogul atât intravenos, cât și per os, relatând faptul că schimbările majore osoase survineau anume după consumul oral a perventinei).

Apar dureri în faringe, gust metalic, dureri dentare, creșterea în volum a glandelor salivare parotidiene și submandibulare, ceea ce se observă și la pacienții studiați.

Efedrina stimulează adrenoreceptorii alfa și beta. După acțiunea simpatomimetică periferică efedrina este apropiată de adrenalină. În urma administrării apare vasoconstricție, ridicarea nivelului de glucoză în sânge (fapt relatat de analiza sângelui pacienților studiați, care continuă consumul de droguri). În comparație cu adrenalină efedrina are o acțiune mai lentă, însă cu mult mai prelungită. Supradozarea duce la disfuncția circulației sangvine.

La intoxicație cu efedrină se perturbă transmiterea impulsurilor nervoase, apare hipercaliemie, hiperglicemie. Acest preparat declanșează dezvoltarea sindromului adrenergic (hipertensiunea arterială, mucoase uscate, hipertermie). Ciclicitatea proceselor de excitare duce la instalarea unei depresii nervoase adânci, însoțită de patologie somatică severă: cardiomiopatie, complicații septico-purulente. Efedrina induce un spasm vascular îndelungat, după care apare angiopatia. Conform literaturii microangiopatia poate fi cauza parodontitei marginale, urmată la rândul său de distrucție osoasă.

La intoxicarea cu substanțele componente a perventinei sunt atacate practic toate sistemele organismului: nervos, cardiovascular, digestiv (mai ales ficatul) și urologic – rinichii, schimbările fiind evidențiate prin intermediul analizei biochimice a sângelui. La 5 din 7 pacienți sunt ridicați indicii hepatici ALAT și ASAT. De asemeni, la analiza biochimică a sângelui se depistează prezența sporită a fosforului de 2-3 ori față de normal. Însă datele literaturii nu descriu detaliat schimbările patologice în os influențate de intoxicația fosforică.

Fosforul se conține în cele mai mari cantități din organism în țesutul nervos, muscular și osos. În oase se conține sub formă de săruri (fosfat de calciu $\text{Ca}(\text{PO}_4)_2$).

Putem presupune, că surplusul de fosfor se acumulează în țesuturi, iar în oase fosforul se leagă cu calciul și în cantități crescute se reține în os, sclerozând și distrugând terminațiunile vasculare și nervoase din os, cavitatea orală fiind “poartă de infectare”, care comunică cu oasele maxilare prin intermediul parodontiului, putem explica mecanismul suprainfectării, și anume acțiunea selectivă asupra oaselor maxilare.

Luând în considerație că intervenția chirurgicală la unii pacienți din acest grup nu dă efect terapeutic (probabil acești pacienți continuă administrarea drogurilor) am decis implementarea unei scheme de tratament conservativ preoperator.

În primul rând efectuăm dezintoxicarea: sol. Atropină-0,1% 1ml im. 5 zile, utilizarea căreia permite cuparea activității majorității sinapselor M-colinreactive. Atropina este antidotul de bază în intoxicațiile fosforice. Conform datelor contemporane atropina blochează receptorii M2, în timp ce în vase, inimă, aparatul digestiv, ganglionii vegetativi și creier sunt prezenți deasemenea și receptori M1 blocați de către pirenzolină, acest preparat lipsește pe piața farmaceutică la moment.

Conform datelor, este necesară utilizarea reactivatorilor colinesterazei (diperoxin 1ml-15%), deasemeni se recomandă administrarea benzodiazepinelor.

Cu scopul ameliorării circulației sanguine a țesuturilor indicăm pacienților cp. Nifedipin, care este un vasodilatator periferic, ceea ce este important, luând în considerație acțiunea vasoconstrictoare a efedrinei. S-au indicat infuzii și diuretice. Pentru scăderea endotoxicozei pacienților le-au fost administrate sol. KCl-7 gr. pe zi, cp. Diacarb câte 0,25 de 3 ori pe zi, sol. Acid ascorbic, cp. Esențiale.

În paralel cu terapia medicamentoasă zilnic se efectuează lavajul sinusurilor și cavității nazale cu soluții antiseptice prin fistule. La a 7-a zi de dezintoxicare local sub mucoasă în regiunile afectate introducem celule embrionare osteomedulare activizate (preparatul Osteostimulin) peste 4 zile procedura se repetă. Conform datelor (Ciobanu P.I., Lavrișeva G.I., Cozliuc A.S., 1989) CEOMA își păstrează vitalitatea in vitro mai mult de 6 zile, având posibilitatea realizării proceselor de schimb cu implicarea celulelor înrudite moarte și părților componente a lor, la fel pot forma structuri pe baza reagregării elementelor celulare. Aceasta ne face să credem că CEOMA pot nu numai să inducă osteogeneza, dar și a servi ca izvor de formare a unui os nou organotipic.

La examenul repetat al pacienților peste 15-20 zile se constată dispariția aproape a tuturor fistulelor pe mucoasa alveolară, fistulele deschise fiind neproductive. Peste 40 zile constatăm scăderea mobilității dinților, unele porțiuni de os afectat devenind mobile, ceea ce ne face să credem că are loc procesul de limitare și sechestrare a porțiunilor de os afectate.

Majoritatea din pacienți cu osteomielită toxică vin la consultații repetate peste fiecare 1-2 luni, pe parcursul a 2-5 ani. Urmărind evoluția maladiei s-a determinat că procesul este favorabil numai în cazurile când pacienții întrerup complet drogarea, periodic parcurg cursuri de tratament medicamentos și respectă riguros igiena cavității orale.

Concluzii

1. În rezultatul studiului etiologiei acestei maladii putem afirma că schimbările patologice osoase sunt induse de o interrelație a mai multor mecanisme de acțiune a componentelor drogului consumat. Efedrina prin acțiunea sa duce la un spasm vascular îndelungat care menținându-se induce angiopatii, implicit urmând perturbarea alimentației osoase. Efectul toxic a efedrinei se datorează consumului îndelungat în doze foarte mari. Fosforul acumulat în țesuturile organismului duce la intoxicații și tulburări de troficitate. Schimbările patologice osoase, inițial fără componentă septică, prin suprainfectarea din vecinătate duc la tabloul clinic de osteomielită difuză fără limite de demarcare a sechestrului, ceea ce nu este tipic pentru osteomielita clasică.
2. Ca metode de tratament medicamentos a osteomielitei toxice a maxilarelor obținem rezultate pozitive în urma dezintoxicării sistemice și administrării locale a celulelor embrionare osteomedulare.

Bibliografie

1. Берёзов Т.Т., Коровкин Б.Ф. Биологическая химия 1998, 641- 678.
2. Лужников Е.А. Клиническая токсикология, 1999, 305-333.

3. Маркова И.В. , Афанасьева В.В. Клиническая токсикология детей и подростков, 2005, 35-89.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства, Том 1, 2000, 200-208.
5. Mogaş G. Intoxicații acute. Diagnostic, tratament. București , 1984, 361.
6. Струков А.И. Патологическая анатомия 2000, 146.
7. Спицын В.И., Мартыненко Л.И. Неорганическая химия, 1991, 135.
8. Чобану П.И., Лаврищева Г.И., Козлюк А.С. Стимуляция остеогенеза костномозговыми клетками при осложнённых переломах, Кишинёв , 1989, 78-97.

STUDIAREA PARTICULARITĂȚILOR PARCURGERII ȘI TRATAMENTULUI ABCESELOR ALE MAXILARELOR

Natalia Rusu, Maria Corețchi

Catedra Chirurgie OMF „Guțan Arsenie”, U.S.M.F. „Nicolae Testemițanu”

Summary

Examination of peculiarities of jaw periostitis course and treatment

Jaws periostitis is most common aggravation of odontogenic character.

The aim of this work is examination of peculiarities of course and treatment of periostitis.

It was defined more often appeared pathogenic microflora during jaws periostitis. It was defined - *staphylococcus epidermidis* – 38,5%, antibiogram results shows that more optimal antibiotic during the treatment jaws periostitis is – *Lincomycin, Erythromycin, Gentamycin and Vancomycin*.

Rezumat

Abcesul subperiostal - este forma cea mai frecventă a supurațiilor de cauză dentară.

Scopul lucrării a fost studierea particularităților parcurgerii și tratamentului abceselor subperiostale.

S-a apreciat microflora cea mai frecvent implicată în producerea abceselor periostale — s-a depistat *staphylococcus epidermidis* – 38,5%, antibioticele optime în urma efectuării antibioticogramei sunt - *Lincomicina, Eritromicina, Gentamicina, Vancomicina*.

Actualitatea

Maladiile infecțioase inflamatorii compun grupul de bază din toate maladiile întâlnite în chirurgia oro-maxilo-facială. Problemei infecțiilor OMF se acordă o atenție deosebită, deoarece pe parcursul ultimului secol morbiditatea acestor patologii nu s-a micșorat, dar din contra în unele perioade a crescut, indiferent de îmbunătățirea măsurilor de profilaxie și metodelor de tratament. Infecțiile perimaxilare se întâlnesc la orice vârstă, fiind mai frecvente în perioada în care sistemul dentoparodontal este mai afectat, în funcție, bineînțeles, de reactivitatea nespecifică și de capacitatea de apărare imunologică a organismului.

Problema periostitei acute și a tratamentului ei este mereu actuală și în continuă evoluție. Cu toate progresele înregistrate prin măsuri igienice, cu toate succesele în antibioticoterapie și chimioterapie, periostita acută rămâne una din cele mai frecvente complicații a infecțiilor odontogene și constituie aproximativ de la 20-40%.

Deoarece până în prezent nu a fost determinați agenții patogeni mai frecvent implicați în producerea abceselor subperiostale, a fost efectuat un studiu în cadrul spitalului CNȘPMU secția chirurgie OMF. S-au studiat speciile de microorganisme patogene identificate în exudatul inflamator la pacienții cu procese inflamatorii în regiunea OMF.

Din cauză că mulți dintre pacienți începeau tratamentul cu antibiotice până la adresarea în staționar, este dificil de a incrimina cu certitudine implicarea majoră în procesul inflamator a unui sau altui agent patogen.