

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.

## Scopul

Studierea particularităților parcurgerii și tratamentului abceselor subperiostale.

## Obiectivele

- 1) Aprecierea particularităților parcurgerii abceselor subperiostale la pacienții tratați în Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență (CNȘPMU), secția Chirurgie Oro-Maxilo-Facială (OMF).
- 2) Determinarea în urma analizei rezultatelor antibioticogramelor a sensibilității agenților patogeni, cel mai des implicați în procesul inflamator, cu recomandarea utilizării antibioticelor optime în tratamentul complex a abceselor subperiostale a maxilarelor.
- 3) Studiarea rezultatelor tratamentului complex al abceselor subperiostale a maxilarelor.

## Materiale și metode

În studiu au fost incluși 15 pacienți cu abcese subperiostale, dintre care la 5 am efectuat de sinestătător cu supravegherea conducătorului intervenția chirurgicală ( deschiderea abcesului), la 10 am asistat la intervenție. De îngrijirile postoperatorii m-am ocupat personal la toți cei 15 bolnavi, care au fost tratați în secția de Chirurgie OMF a CNȘPMU din Municipiul Chișinău.

S-au studiat 140 antibioticograme, speciile de microorganisme patogene identificate în exsudatul inflamator la pacienții cu procese inflamatoare (osteomielite, flegmoane, abcese) în regiunea OMF, selectate în arhiva spitalului CNȘPMU pe anul 2010.

Au fost studiate rezultatele analizelor microbiologice a exsudatului recoltat din focarul inflamator la 10 pacienții studiați cu abces subperiostal, apreciind speciile de microorganisme cel mai frecvent implicate în proces și sensibilitatea acestor germeni la antibiotice.

## Rezultate și discuții

S-au studiat 140 antibioticograme, speciile de microorganisme patogene identificate în exsudatul inflamator la pacienții cu procese inflamatorii (osteomielite, flegmoane, abcese) în regiunea OMF, selectate în arhiva spitalului CNȘPMU pe anul 2010.

Au fost studiate rezultatele analizelor microbiologice a exsudatului recoltat din focarul inflamator la 10 pacienți studiați cu abces subperiostal, apreciind speciile de microorganisme cel mai frecvent implicate în proces și sensibilitatea acestor germeni la antibiotice.

Conform studiului efectuat, cu privință la abcesul subperiostal în cadrul căruia a fost incluse rezultatele investigațiilor microbiologice și determinarea sensibilității culturilor evidențiate față de preparatele chimico - terapeutice, la 10 pacienți cu abcese subperiostale selectați în cadrul spitalului CNȘPMU secția chirurgie OMF s-a constatat: implicarea mai frecventă în producerea lor a *Streptococcus Pyogenis* – 60%, sensibil în egală măsură față de: *Eritromcină*, *Lincomicină*, *Vancomicină*.

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 unuia sau altui agent patogen.

S-au studiat 140 antibioticograme a pacienților cu procese inflamatorii (osteomielite, flegmoane, abcese) în regiunea OMF, din care observăm că în majoritatea cazurilor (38,5%) s-a depistat *staphylococcus epidermidis*, s-au dovedit a fi cele mai optime antibioticele în urma efectuării antibioticogramei, ca urmare a studiului efecuat și a rezultatelor obținute, recomandăm de a folosi în tratament : *Gentamicina*, *Ofloxacina*, *Azitromicina*, *Amoxicilina*.

*Staphylococcus epidermidis* colonizează tegumentele și suprafața mucoaselor, de obicei fiind agent slab virulent. Majoritatea infecțiilor cu acest microorganism au caracter nozocomial, mai frecvent este depistat la pacienții cu imunorezistență perturbată.

În 12,8% cazuri rezultatele însămânțării au evidențiat implicarea *streptococcus viridans* (*S. mitis*, *S. sanguis*, *S. salivarius*, *S. anginosus*), care este un grup neomogen de specii rezidente pe mucoasa tractului respirator superior, iar în cavitatea orală în unele cazuri poate cauza caria dentară.

În 10,3% cazuri este incriminat *enterococcus faecalis*, *staphylococcus epidermidis* ; 7,7% – *streptococcus pyogenis*. Arealul de bază a colonizării Streptococului piogen este faringele; 5,1% – *peptostreptococcus* fac parte din microflora normală a căilor respiratorii superioare, cavității orale și orofaringelui; 5,1% – *pseudomonas aureginosa*, *staphylococcus epidermidis*. *P.aeruginosa* - este unul dintre agenții patogeni în procesele inflamatorii purulente, mai ales în condiții de staționar; 2,6% – *staphylococcus aureus*, este o bacterie grammpozitivă din familia stafilococilor, cel mai frecvent populează mucoasa nazală și pielea. Proporția purtătorilor sănătoși variază între 10-40% în colectivitatea generală și 40-70% în mediul de spital; 2,6% – *Klebsiella oxytoca*, aerobi gram-negativi; 2,6% – *streptococcus mutans*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus mutans* este o bacterie gram-pozitivă, facultativ anaerobă, care populează cavitatea orală, fiind implicată în cariogeneză; 2,6% – *staphylococcus epidermidis*, *streptococi β-hemolitici* de grup A, anaerobi, facultativ gram-pozitivi. Foarte rar au fost implicați: *Acinetobacter baumani* (3 cazuri din 140) și *Klebsiella pneumoniae* (3 cazuri din 140).

S-au studiat rezultatele investigațiilor microbiologice și determinarea sensibilității culturilor evidențiate față de preparatele chimico-terapeutice. S-a observat că microorganismele sunt sensibile în 80 cazuri la Lincomicina; 78 – Gentamicina; 73 – Ofloxacina; 71 – Azitromicina; 48 – Amoxicilina; 47 – Eritromicina; 46 – Amoxiclav; 45 – Benzilpenicilina; 16 – Oleandomicina; de la 1 până la 10 cazuri la Amicacina, Trikaxon, Levomicetina; rezistenți 18 cazuri la Cefalexina; 14 – Amoxiclav; 12 – Azitromicina; 9 – Cefazolin; 10 – Lincomicina; 8 – Eritromicina; 7 – Cefotaxim (Fig. 1).

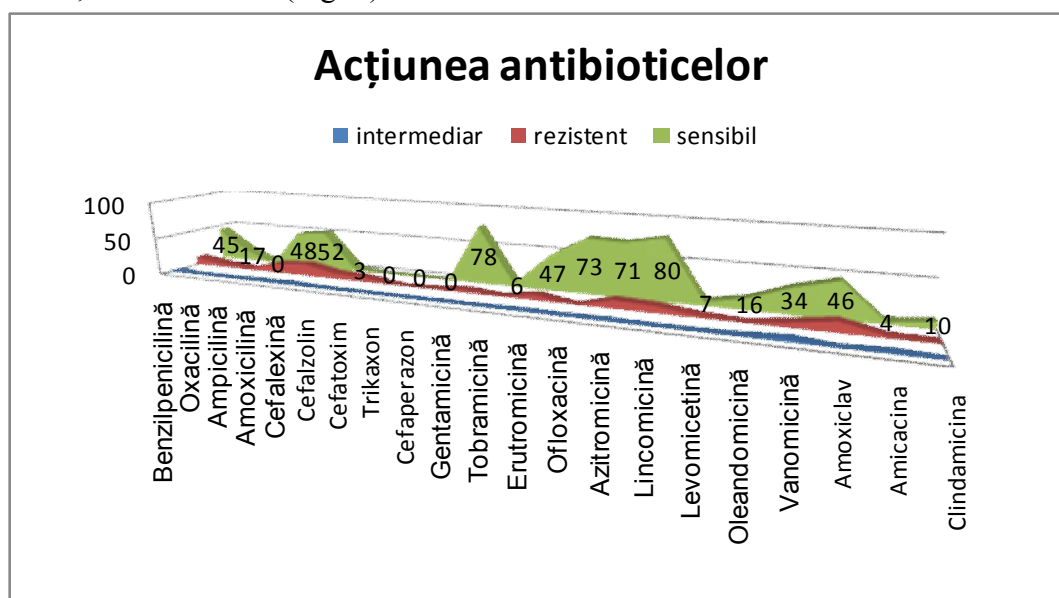


Fig.1. Investigațiile microbiologice și determinarea sensibilității culturilor evidențiate față de preparatele chimico-terapeutice

### Concluzii

- 1) S-a dovedit că la mandibulă periostita este provocată în cele mai multe cazuri 22,9% de afecțiuni ale primilor molari permanenți, în 17,8% molarii trei, 12,3% molarii doi. La maxilă periostita acută este provocată cel mai frecvent de molarii întâi permanenți 24,8%, de molarii doi în 11,6%.
- 2) S-a determinat în urma analizei rezultatelor antibioticogramelor sensibilitatea agenților patogeni cel mai adesea implicați în procesul inflamator cu recomandarea utilizării antibioticelor optime în tratamentul complex a abceselor subperiostale a maxilarelor. S-a apreciat microflora cea mai frecvent implicată în producerea abceselor subperiostale - s-a depistat *streptococcus pyogenis* – 60%.
- 3) S-a elucidat sensibilitatea la anumite antibiotice a germenilor patogeni implicați cel mai frecvent în periostită, studiind rezultatele antibioticogramelor. Antibioticele recomandate sunt: *Lincomicina*, *Eritromicina*, *Gentamicina*, *Vancomicina*.

## **Bibliografie**

1. Angelescu M., "Terapia cu antibiotice" București 1998, p.316.
2. Buiuc D., Bosnea D., Stadoleanu C. "Microbiologie orală." Iași 1999. p.278.
3. Burlibașa C. "Chirurgie orală și maxilofacială", București 1999, p.346.
4. Chele N. Cursuri la chirurgia OMF "Periostita odontogenă, etiologie, patogenie, clinica, diagnostică, tratament, reabilitarea bolnavilor." Anul 3.
5. Ghicavâi V., „Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice(Ghid)”, Chișinău 2002, p.546-547.
6. Pricop M., Urtiță E., „Infecțiile buco-maxilo-faciale.” Timișoara 1994, p.45.
7. Timoșca G., Burlibașa C., "Chirurgie buco-maxilo-facială." Chișinău 1992, p.327.

## **ARGUMENTAREA CLINICĂ A NIVELĂRII PLANULUI DE OCLUZIE ÎN EDENȚIA PARȚIALĂ**

**Vadim Oineagra**

Catedra Stomatologie ortopedică, chirurgie OMF și implantologie orală

### **Summary**

#### ***The clinical argumentation of occlusal plane leveling at partial adentia***

Based on complex clinical-instrumental examination of 21 (13m., 8w.) patients with partial adentia clinical manifestations of imbalance dental arches occlusal plane have been studied. It was found that imbalance of occlusal plane in case of partial adentia is manifested by migration of teeth limited defect of dental arch and teeth contact with dental arch defect with possibility of occlusal interference appearing and blocking mandible movements. These changes influence occlusal imbalance with morphological-functional disturbances on local and local-regional level.

### **Rezumat**

În baza examenului clinic – instrumental complex a 21 (13b., 8 f.) pacienți, cu edenții parțiale s-a studiat manifestarea clinică a denivelării planului de ocluzie a arcadei dentare. Sa constatat că denivelarea planului de ocluzie, în cazul edenției parțiale, se manifestă prin migrarea dinților limitrofi și a celor antagoniști breșelor, cu posibilitatea instalării interferențelor ocluzale și de blocare a deplasărilor mandibulei. Aceste modificări influențează declanșarea dezechilibrului ocluzal cu dereglări morfo-funcționale la nivel local și loco-regional.

### **Actualitatea**

Dinții sunt amplasați în procesele alveolare ale osului maxilar și mandibular într-o ordine anume și formează arcada dento-alveolară, respectiv maxilară sau mandibulară. Conform datelor din literatura de specialitate, arcada dentară este caracterizată prin formă, dimensiune, unitate morfo-funcțională, suprafața ocluzală, plan de ocluzie, curburele de ocluzie [1,2,3,4,8].

Forma arcadei dentare se apreciază convențional cu ajutorul unor linii curbe, care trec prin marginile incisivilor, vârful cuspizilor caninilor și a cuspizilor vestibulari ai dinților laterali superiori sau inferiori sau a cuspizilor palatinali sau linguali. Dimensiunea arcadei dentare este de asemenea un criteriu destul de variat, corelat cu tipul constituțional și cu sexul. Ea este condiționată de coraportul strâns dintre dimensiunea dinților și a proceselor alveolare, fenomen cunoscut sub denumirea de „congruență alveolo-dentară”. Datele din literatura de specialitate specifică că există diferențe de forme și dimensiuni, însă datorită faptului că dinții prezintă axe diferite de implantare între dinții de la arcada dentară superioară și cei de la cea inferioară se stabilesc raporturi normale de contact dento-dentar [1,2,3,4,8].

Unitatea morfo-funcțională a arcadei dentare este asigurată pe de o parte de contactele interdente și de procesul alveolar și parodontiul marginal pe de alta, mai mult decât atât, fiecare dintre acestea au un rol distinctiv în menținerea acestui criteriu. Contactele interdente