

Învaliditatea survenită în timpul aflării pe front se satbilește în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, precum și cu instrucțiunile respective. Invalizii conform legilor Republicii Moldova beneficiază de următoarele tipuri de asistență socială: îngrijire permanentă sau ajutor, asigurare cu mijloace tehnice de reabilitare (utilaj special, aparate, dispozitive inclusiv aparate ortopedice și de protezare, cărți cu litere speciale, aparate de amplificare a sunetului, semnalizatoare pentru compensarea funcțiilor dereglate ale extremităților și organelor senzoriale), asigurarea cu mijloace de deplasare(automobile, fotolii-cărucioare).

### **Concluzii**

1. Incidența maximă sa înregistrat în limitele anilor 20 – 30.
2. Majoritatea pacienților provin din mediul urban.
3. Cea mai mare incidență o are Periostita cu 77,41 %.
4. Predomină sexul feminin (56,92 %).

### **Bibliografie**

1. Buletin Informativ. Chișinău, 2006.
2. Stoica I., S. Ababii, N. Covalciuc. Procesele inflamatorii odontogene ale regiunii OMF, aspecte statistice. Anale științifice ale USMF “Nicolae Testemițanu”, Volumul III, Probleme clinico - chirurgicale și ale sănătății mamei și copilului, Chișinău, 2003, Pag. 376 - 380.
3. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.412 din 05-07-1993 și nr.897 din 23-07-2003.
4. Monitorul Oficial al Republicii Moldova / august 2003, Nr. 167-169 (1260-1262), pag 57-58.
5. Безрукова В. М., Григорьянц Л. А., Рабухина Е. А., Бодолян В. А. *Амбулаторная хирургическая стоматология.* (современные методы) Москва; 2002:186.

## **ASPECTE STATISTICE A TRAUMATISMULUI IZOLAT AL FRACTURII DE MANDIBULĂ**

**Cornel Cazac, Dumitru Hîțu**

Catedra de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială “Arsenie Guțan”,  
USMF ”Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Statistical aspects of isolated trauma in mandible fractures***

Statistical studies on facial trauma, appreciate their share from 10 to 15% of all injuries. Because of its position in facial skeleton, the jaw's form and function the mandible bone is more exposed than other bone in injuries of the face. Lower limit of age recorded was 15 years old and upper limit 76 years. The age group with the highest frequency was that of 21 years in 26 patients, representing 6.2% followed by 25 patients of 20 years representing 6%. From 1987 to 2010 the main cause of trauma was assault about 56.7%, followed by falls - 36.6%, and the third road accidents about 3%. From the patients who came in first 24 hours after getting the trauma 8.3% of them were drunk. The most commonly (70.9%) place of fracture is the angle of the jaw, because of the anatomically peculiarities. Orthopedic treatment has been used in 88.4% of cases and the surgical in 15.3% cases. Sometimes they are combined.

### **Rezumat**

Studiile statistice, privind traumatismele faciale, apreciază o pondere a acestora la 10 – 15% din totalul traumatismelor. Prin poziția sa în splahnocraniu, prin forma și funcția ei mandibula este mult mai expusă traumatismelor decât celelalte oase ale feței. Limita de jos a

vârstelor înregistrate a fost de 15 ani, iar cea de sus 76 ani. Grupul de vârstă cu cea mai mare frecvență a fost cel de 21 ani cu 26 pacienți, ceea ce reprezintă 6,2% urmat de 25 pacienții cu 20 ani și respectiv 6%. Din 1987 și până în 2010 principala cauză a traumei a fost agresiunea cu 56,7%, urmată de 36,6% traume prin caderi, și pe locul al treilea accidente rutiere cu 3%. Dintre pacienții care s-au adresat pentru ajutor medical în primele 24 de ore după traumă 8,3% erau în stare de ebrietate alcoolică. Unghiul mandibulei este cel mai des întâlnit (70,9%) loc de fractură, datorită particularităților anatomice. Tratamentul ortopedic a fost utilizat în 88,4% cazuri iar cel chirurgical în 15,3% cazuri. Uneori acestea sunt combinate.

### **Actualitatea**

Odată cu dezvoltarea tehnico științifică a crescut diversitatea traumatismului și varietatea metodelor de tratament [2]. Regiunea oro-maxilo-facială, datorită particularităților anatomo-topografice, este una extrem de expusă la traume. Nivelul ridicat al traumatismelor în regiunea oro-maxilo-facială și caracteristicile acestei zone impun metode de diagnostic și tratament cât mai timpurii. Studiile statistice, privind traumatismele faciale, apreciază o pondere a acestora de la 3% [1] până la 15% [3] din totalul traumatismelor.

Deși mandibula este un os foarte dur, implantarea dinților, prezența liniilor de forță și tipul os-inel favorizează localizarea fracturilor în anumite zone cu rezistență mai scăzută [6]. Totodată mandibula se află în imediată apropiere a sistemelor de importanță vitală pentru organism[7]. Toate acestea în ansamblu au ridicat problema fracturilor de mandibulă la un nivel prioritar în societate și în traumatologia oro-maxilo-facială[5,9].

### **Obiectivele**

Conform datelor obținute din acest studiu îmi propun în urma acestei lucrări să obțin date statistice exacte referitoare la:

- Stabilirea unei concluzii referitor la progresele în domeniul tratării pacienților cu fractura de mandibulă;
- Evaluarea cunoștințelor și atitudinilor populației Republicii în prevenirea maladei date și a complicațiilor ei.

### **Materiale și metode**

Pentru atingerea scopului au fost studiate fișele de observație a 1952 de traumatizați cu traumatism facial pe anii 1987, 2003 și 2010.

### **Rezultatele obținute și analiza lor**

Din cadrul traumatismului facial fracturile izolate de mandibulă ocupă 82,2% în 1987, 31,9% în 2003 și 48,8% în 2010. Repartizarea pe categorii de vârstă a arătat că avem o prevalență în afectarea adolescenților și tinerilor în comparație cu celelalte categorii de vârstă. Pacienții cu vârste cuprinse între 15 și 30 ani au constituit 59,8%, pe intervalul 31-50 ani am obținut 31% și respectiv 9,2% au fost cei care deja au trecut de 51 ani.

Valorile raportului pe sexe a arătat ca o mare parte din pacienți cu fractura izolată a mandibulei au fost de sex masculin 84,5% și doar 15,5% de sex feminin.

După criteriul geografic predomină pacienții cu reședință în Chișinău 67,9% față de pacienții din alte localități (32,1%).

Metoda de adresare și transport a pacienților diferă de la an la an. În 1987 predomină adresarea după îndreptare (42,4%), în 2003 – adresarea de sine stătător (61,7%), iar în 2010 transportarea de către ambulanță (49,2%).

Ce ține de profesia celor traumați în 1987 predomină muncitorii cu 50,7%. O schimbare radicală se observă în 2003 și 2010 când rata șomerilor a crescut, ocupând locul I și muncitorii locul 2, în proporții de 3,6:1 și respectiv 1,2:1.

Datorită situației sociale, cunoștințelor în domeniu și factorilor expuși mai sus adresarea acestor pacienți către medicul chirurg oro-maxilo-facial s-a efectuat în unele cazuri cu întârziere.

Intervalul de timp cel mai frecvent înregistrat între momentul producerii traumatismului și momentul prezentării, cu inițierea tratamentului de urgență a fost de 12-24 de ore cu 39% (164 de pacienți). Indici ridicați de adresare în primele 24 de ore s-au înregistrat pentru toți cei trei ani. În timp de 48 ore s-au adresat 74 pacienți sau 17,6%. După 7 zile de la producerea traumatismului s-au adresat 60 pacienți (16,7%).

Starea de ebrietate alcoolică în care s-au adresat în primele 24 ore cei 8,3% pacienți cu fractură izolată a mandibulei, impune probleme de apreciere diagnostică și abordare curativă asemeni situațiilor de traumă, ca și în traumatismul cranian acut. Numărul bărbaților adresați în stare de ebrietate s-a dovedit a fi de 7 ori mai mare decât al femeilor din acest studiu. În același timp cei mai mulți dintre pacienții în stare de ebrietate sunt din Chișinău și nu au un loc de muncă, pe o treaptă mai inferioară se află muncitori simpli din Chisinau.

Agresiunea umană (56,7%) a fost principala cauză a traumatismelor faciale cu fracturi izolate de mandibulă, urmată apoi de căderile accidentale (36,6%). Pe al treilea loc se situează accidentele rutiere cu 2,9%. Traumatismul primit în timpul muncii și în timpul practicării sportului s-au împărțit în mod egal câte 8 pacienți (1,9%).

Fracturi de mandibulă unice s-au depistat în 205 (48,8%) cazuri, iar cele duble în 208 (49,5%) cazuri. Fracturi triple au fost înregistrate la 6 pacienți sau 1,4% din totalul celor traumatizați. Localizarea liniilor de fractură la lotul de pacienți studiat a fost: la 298 (70,9%) linia de fractură a fost localizată la unghi, incidența scăzând apoi pentru localizările la canini (37,6%), condil (21,9%), corpul mandibulei (13,3%), mediene (6,7%) ram 2 cazuri (0,5%). Studiile de specialitate din România arată localizarea liniilor de fractură la 216 (31%) a fost localizată la unghi, urmând cele la corp (29%), condil (20%), mediene (10%), paramediene (6%), ram (4%) și apofiza coronoidă 2 pacienți.

Din 1987 metoda utilizată a fost cea radiologică. Din anul 1991 la CNȘPMU se efectuează ortopantomograma, iar din anul 1999 și CT.

Deoarece această etapă nemijlocit implică durere anterior fixării, pe lângă celelalte manipulări se efectuează și anestezia. Conform studiului în scopul imobilizării rigide a fragmentelor s-a efectuat anestezie la 407 (96,9%) pacienți. Majoritatea dintre ei (87,6%) au fost tratați cu anestezie locală, 6,2% generală și 3,1% anestezie combinată.

Majoritatea pacienților (88,4%) au primit tratament conservator, prin metoda ortopedică de fixare intermaxilară, 15,3% au fost tratați prin metoda chirurgicală. Opt pacienți (1,9%) au refuzat tratamentul.

Fixare rigidă cu utilizarea atelelor individuale a fost tehnica predominantă în tratamentul fracturilor izolate de mandibulă și a fost utilizată în 286 (68,1%) cazuri (Fig. 1.).

La un număr de 74 (17,6%) pacienți s-a aplicat atele prefabricate tip Vasiliev (Fig. 2.). Un salt cu adevărat enorm a fost înregistrat la utilizarea atelelor Vasiliev în anul 2003 cu 45 cazuri în comparație cu 3 cazuri în 1987.

Atelele aplicate pe arcadele dentare, prezintă mai multe dezavantaje: pacientul nu se poate alimenta, nu poate efectua igiena cavității bucale în volumul necesar, dificultăți în fonație, deglutiție, traumează gingia în unele cazuri se poate asocia infecția. Necătând la multitudinea dezavantajelor enumerate imobilizarea maxilarelor cu ajutorul atelelor la momentul actual este cea mai des folosită metodă pentru că tehnica de aplicare a atelelor e ușoară, economă cu cheltuieli materiale minime.

#### Principalele cerințe în confecționarea atelelor

- Atela trebuie să asigure o imobilizare perfectă.
- Atela se cere adaptată între ecuatorul dintelui și marginea gingiei.
- Atela nu va irita țesuturile cavității bucale.
- Atela întodeauna trebuie să fie modelată după arcada dentară în așa mod ca să nu traumeze periodonțiu marginal.
- Materialul din care e confecționată atela trebuie să fie moale, ușor de modelat.

- Atela se confecționează în prealabil, se aplică sârma în spațiile interdentare, mai apoi se fixează cu sârma din jurul dinților.
- Atelele să fie supuse ușor igienizării.
- E necesar ca atela să nu se oxideze.

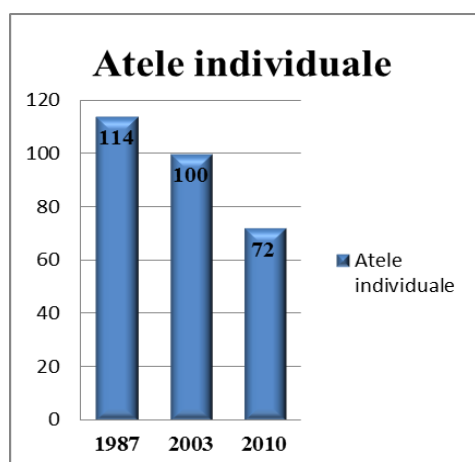


Fig. 1. Atele individuale

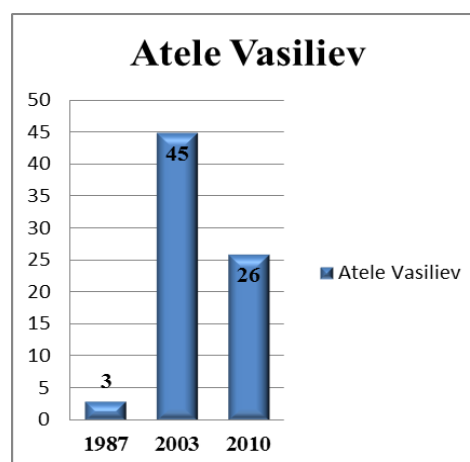


Fig. 2. Atele Vasiliev

Dificultatea reducerii fragmentelor fracturate din cauza tracțiunii exercitate de musculatura masticatorie, a condus la necesitatea expunerii chirurgicale a focarului de fractură și la aplicarea dispozitivelor de imobilizare internă.

Tratamentul chirurgical este indicat și în fracturile multiple ale maxilarelor, edentații parțiale sau totale, fracturi eschiloase, fracturile care nu se supun tratamentului ortopedic, fracturi vicios consolidate, prezența dinților pe arcadele dentare fără grupuri de antagoniști, mobilitatea vădită a dinților (paradontoză, scorbut), traumă prin armă de foc, fractură patologică ori fractură cu proces patologic în linia fracturii (osteomielită, sinuzită, chist), bolnavi cu dereglări psihice, alcoolici, narcomani, bolnavii cu fracturi ale colotei craniene când nu se pot aplica dispozitivele cefalice.

Tratamentul prin osteosinteză asigură o fixare mai bună, micșorează durata aflării bolnavului în staționar. Studiu dat arătat că tratamentul prin intermediul metodei chirurgicale a fost utilizat în 64 (15,3%) cazuri.

Osteosinteza cu fir metalic a fost aplicată la 39 (9,3%) pacienți cu fractură izolată de mandibulă, iar cazuri rezolvate prin intermediul osteosintezei cu miniplăci din titan și suruburi au fost 25 (6%) (Fig. 3).

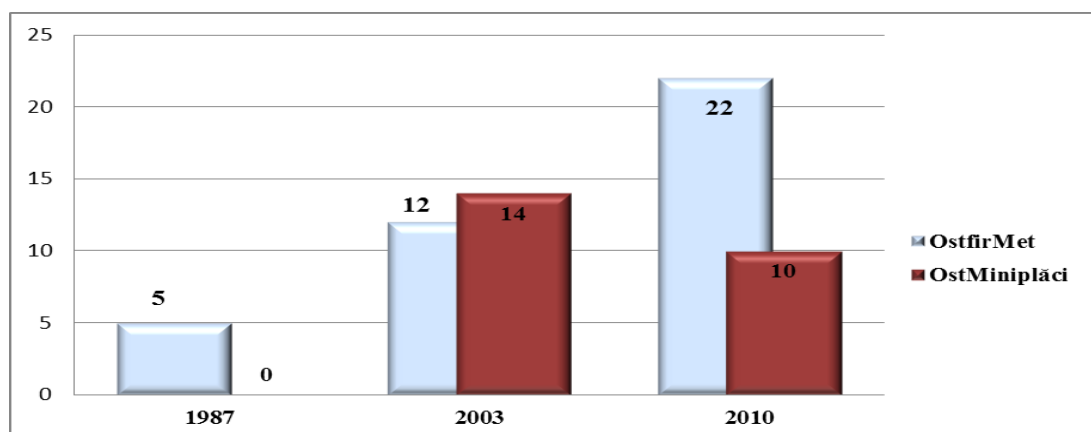


Fig. 3. Raportul metodelor chirurgicale de tratament

Deoarece osteosinteza cu miniplăci de titan și șuruburi nu se practica în Republica Moldova în anul 1987, date referitoare la aplicarea acestui tip de tratament sunt prezentate în 14 (8%) cazuri în 2003 și 10 (8,3) cazuri în 2010. Indicii rezultatelor de tratament 420 de bolnavi cu fracturi de mandibulă din lotul de studiu a arătat că la 20 (4,7%) pacienți li s-a administrat un tratament complex, prin combinarea între metoda ortopedică și chirurgicală de fixare a fragmentelor.

### **Concluzii**

1. Pe parcursul a 23 ani traumatismul izolat a fracturilor de mandibulă s-a micșorat în jumătate.
2. Adresați după ajutor medical în primele 24 de ore scade riscul apariției complicațiilor posttraumatice în fracturii de mandibulă.
3. Tratament chirurgical prin osteosinteză cu miniplăci și șuruburi e metoda de bază în fixarea fragmentelor în caz de fracturi cu deplasare și cominutive.
4. Atelele individuale în (68,1%) sunt aplicate în tratamentul fracturilor izolate de mandibulă, datorită costului redus și tehnica ușoară de confecționare.

### **Bibliografie**

1. Burlibașa C., Chirurgie orală și maxilo-facială. București, 2008, p 527.
2. Cazacu C., "Aspectele statistice ale fracturilor izolate de mandibulă", Conferința științifică anuală consacrată celor 20 de ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova
3. Chele N., "Optimizarea tratamentului complex al fracturilor de mandibulă", Teză de doctor în medicină, Chisinau, 2006, p 10-25.
4. Hîțu D., "Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nazale" Chișinău, 2004, p 17-26.
5. Godoroja P, Lupan I, Răilean S. Leziunile dento-maxilo-faciale la copii. Congresul II al stomatologilor. Chișinău, 1994, p.180.
6. Sîrbu D., "Accesul endooral și cel exooral în osteosinteza mandibulei. Indicații și contraindicații. Avantaje și dezavantaje", CHIȘINĂU, Medicina, 2011
7. Șcerbatiuc D., "Frecvența, diagnosticul și tratamentul bolnavilor cu fracturi ale scheletului maxilofacial", Conferința Națională de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Iași, 1998, p 19- 31.
8. TopaloV., Șcerbatiuc D., Oatu V., "Tratamentul fracturilor complexului zigomatic". Materialele Conferinței științifice anuale a colaboratorilor și studenților USMF Nicolae Testemițanu, Chișinău, 1997, p – 489.

## **OPERAȚIILE DE MODELARE PLASTICĂ A ȚESUTULUI OSOS ÎN CHIRURGIA PROTOTETICĂ**

**Eugenia Balan, Natalia Rusu, Larisa Agapii**

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială „Guțan Arsenie”, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Plastic molding operations to pro-prosthetic bone surgery***

Pro-prosthetic surgery is a necessity, in physiognomic and functional appearance, so he is in performing plastic surgery of bone modeling that allows the creation of optimal conditions for prosthetic restoration. For this purpose, a study which was conducted on a sample of 120 patients who presented during 09.09.2011-15.03.2012 and diagnosed with, of total and subtotal edentulous at least one jaw, which required different proprosthetic surgery (dental extractions, irregular bone field, defectuous, tuberosity undercuts defectuous). The study consists of establishing the correlation between patient's general condition, clinical and biological signs and local factors that adversely influence bone prosthesis effective support. Determination of the percentage of cases handled by pro-prosthetic surgery on bone.