

9. Popescu I., Ciuce C., *Tratat de chirurgie vol. I, ediția II, ed. Academiei Române* București 2012; p. 109-158.
10. Smouha EE, Levenson MJ, Anand VK, Parisier SC. Modern presentations of Bezold's abscess. *Arch Otolaryngol* 1989;115:1126-1129.
11. Zapanta PE, Chi DH, Faust RA. A unique case of Bezold's abscess associated with multiple dural sinus thromboses. *Laryngoscope*. 2001;111(11):1944-8.

## **CHIST AL SINUSULUI MAXILAR. PRACTICA CHIRURGICALĂ A CLINICII ORL AL SPITALULUI CLINIC REPUBLICAN**

**Alexandru Sandul, Eduard Cernolev, Andrei Bajureanu, Sergiu Otgon, Ala Istratenco**  
Catedra Otorinolaringologie, USMF "N. Testemițanu"

### **Summary**

#### ***Maxillary sinus cyst. Surgical practice of Ear Nose Throat Department of SCR Hospital***

Maxillary sinus cyst was always a big problem for an ENT surgeon. New technology and modern endoscopic methods open an completely new approach of this problem. Based on the clinic experience of the Ear Nose Throat Department of the SCR hospital we describe a method of endoscopic surgery for maxillary sinus cyst.

### **Rezumat**

Chist al sinusului maxilar a fost mereu o problemă pentru chirurgia clasică a capului și gâtului. Tehnologia și metodele endoscopice contemporane permit o abordare complet nouă a acestei probleme. În baza experienței clinice a secției otorinolaringologice a Spitalului Clinic Republican se descrie o metodă minim invazivă de rezolvare a chistului sinusului maxilar

### **Actualitatea temei**

Patologia sinusurilor paranazale este foarte des întâlnită în practica ORL. Odată cu dezvoltarea și implementarea noilor metode de diagnostic radiologic și imagistic a crescut și rata depistării patologiei chistice al sinusurilor paranazale. Ablația chistului sinusului maxilar cunoaște multe metode chirurgicale, însă chirurgia endoscopică este în permanentă căutare de noi metode minim invazive de rezolvare cât mai cruțătoare față de pacient.

### **Obiectivele lucrării**

În acest articol am avut ca obiectiv descrierea și familiarizarea cu metodele endoscopice de rezolvare a chistului sinusului maxilar ce se practică în incinta secției otorinolaringologice a Spitalului Clinic Republican.

### **Materiale și metode de cercetare**

În acest articol au fost folosite datele literaturii de specialitate referitor la patologia rinosinusală și metodele de rezolvare a acestora. De asemenea, a fost descrisă și metodele minim-invazive practicate de chirurgii rinologi vizați de rezolvare a chistului sinusului maxilar.

### **Discuții**

Chist al sinusului maxilar – reprezintă o formațiune benignă de obicei sferică cu reședință în sinusul maxilar, de obicei cu conținut lichid. Deseori chistul sinusului maxilar decurge asimptomatic, sau cu ușoară cefalee sau disconfort și cel mai des se depistează accidental la o radiografie facială sau la efectuarea puncției sinusului maxilar.

Complexul ostiomeatal reprezintă o zonă anatomică bine delimitată – din antero-superior de către uncinatus, din postero-inferior de către bula etmoidală, formînd hiatus semilunaris. În această regiune, suprafața mucoasă este foarte apropiată, câteodată chiar în contact strîns, cauzînd

acumulare de secreții. Dacă mucoasa devine inflamată și edemată clearance-ul mucociliar este inhibat, eventual blocând drenarea sinusurilor paranasale.

Managementul chirurgical al chistului sinus maxilar cunoaște multe variații. Cura radicală Caldwell Luc mult timp a fost recunoscută ca standardul de aur al chirurgiei chistului sinusului maxilar. Însă, odată cu dezvoltarea vertiginoasă a chirurgiei endoscopice și a măiestriei chirurșilor rinologi, a fost posibilă și implementarea tacticii endoscopice de rezolvare a chistului sinusului maxilar.

După cum știm cura radicală Caldwell Luc este foarte traumatizantă pentru pacient, perioada postoperatorie decurge cu un sindrom algic și edem pronunțat, câteodată se asociază hemoragia, uneori are loc supurarea plăgii postoperatorii. Printre dezavantajele acestei metode menționăm abordul chirurgical dificil, vizualizarea mucoasei intrasinusale deseori insuficientă, posibile restanțe de chist în sinus maxilar ceea ce mărește riscul de recidivă.

Postoperator pacientul trebuie să respecte mai multe cerințe:

- repaos la pat 24-48 de ore
- aplicarea de tampoane hemostatice intranasal pentru 24-48 de ore postoperator
- pentru a minimaliza posibilitatea de apariție a unui edem facial este necesară utilizarea de pungă cu gheață;
- postoperator, vor fi aplicate fire de sutură la nivelul gingiei superioare, care se scot în ziua a 7-a; de aceea trebuie de păstrat o igienă bucală riguroasă
- durata de spitalizare minimă este de 4 zile;
- tratamentul antibiotic-oral sau injectabil este obligator și durează în general 5 zile;
- vindecarea completă a zonei operate se produce în medie după aproximativ 10-14 zile.

Tactica contemporană de tratament endoscopic când complexul ostiomeatal este inclus în procesul patologic va include abordul clasic chirurgical al sinusului maxilar și chirurgia complexului ostiomeatal. Deci, va fi efectuată infundibulotomie și antrostomie medie cu vizualizarea conținutului patologic intrasinusal. Această tehnică presupune deschiderea bulei etmoidale și înlăturarea celulelor etmoidale anterioare cu eliberarea conținutului patologic. Această tehnică chirurgicală asigură un rezultat clinic și anatomic foarte bun, cu complicații postoperatorii relative rare și un confort sporit al pacientului.

Metoda propusă de specialiștii chirurșii rinologi din Spitalul Clinic Republican în caz de chist al sinusului maxilar fără afectarea complexului ostiomeatal oferă un șir de beneficii terapeutice și chirurgicale. Se propune renunțarea la incizia plicii gingivale, iar pentru a vizualiza conținutul sinusului maxilar se va efectua perforația peretelui anterior al sinusului maxilar la nivelul fosei canine folosind troacarul. Ulterior prin troacar se va vizualiza conținutul sinusului maxilar cu ajutorul endoscopului. Sub protecția endoscopului, se va amplasa marginea liberă a troacarului peste cămașa chistului, iar cu ajutorul shaver-ului se va înlătura chistul sinusului maxilar. Ca dovadă a eficienței manevrei va servi vizualizarea conținutului chistic ce va fi aspirat prin tubul de aspirare atașat shaver-ului. Va fi efectuat controlul endoscopic al sinusului maxilar, iar la necesitate se va repetat manevra de câteva ori, pînă cînd endoscopic va fi confirmată lipsa conținutului patologic în sinusul maxilar.

Printre avantajele acestei variații de tratament chirurgical endoscopic al chistului sinusului maxilar putem menționa:

- Trauma minimală a mucoasei bucale și a peretelui anterior maxilar
- Perioada de recuperare de 2-3 zile
- Sindrom algic și edem postoperator regional practic absente
- Risc de complicații intra- și postoperator minim

## Concluzie

Numeroasele metode chirurgicale propuse și implementate pe parcursul timpului pentru tratarea chistului sinus maxilar au permis rezolvarea chirurgicală a acestei patologii cu mai mult sau mai puțin succes. În ultimele decenii, implementarea tehnologiilor endoscopice în practica medicală au deschis noi posibilități de rezolvare chirurgicală a chistului cu minimalizarea riscurilor chirurgicale și a disconfortului operator al chirurgului și al pacientului. Reieșind din practica chirurgicală a ultimilor ani a chirurgilor rinologi în incinta clinicii otorinolaringologice al SCR, și rezultatele clinice bune obținute utilizând variația chirurgicală descrisă, dorim să înaintăm spre discuție comunității otorinolaringologice această tehnică de rezolvare endoscopică a chistului sinus maxilar. Menționăm că această tehnică este recomandată numai atunci când complexul ostiomeatal nu este implicat în procesul patologic.

## Bibliografie

1. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Оториноларингология, Москва, 2001
2. Бажанов Н.Н., Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи, Москва, 2002
3. Jafek V., Stark A., ENT secrets, 2001
4. Бернадский Ю.И., Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области, Москва, 1999
5. Cummings I, Head and neck surgery, 3<sup>rd</sup> edition, 2003
6. Bailey B., Head and Neck surgery, 4th edition, 2004
7. Еланцев Б.В., Оперативная оториноларингология, Казгосиздат, 1959
8. [www.osteomeatal%20complex%20-%20drtbalu's%20otolaryngology.html](http://www.osteomeatal%20complex%20-%20drtbalu's%20otolaryngology.html)
9. [www.chisturi%20maxilare%20-%202consideratii%20clinice%20si%20radiografice.html](http://www.chisturi%20maxilare%20-%202consideratii%20clinice%20si%20radiografice.html)
10. [http://www.enttoday.org/details/article/1333809/The\\_Future\\_is\\_Small\\_Nanotechnology\\_promises\\_big\\_changes\\_for\\_head\\_and\\_neck\\_surger.html](http://www.enttoday.org/details/article/1333809/The_Future_is_Small_Nanotechnology_promises_big_changes_for_head_and_neck_surger.html)

## INTERACȚIUNEA APEI MINERALE “CAHUL” CU OZONUL MEDICAL

Alexandru Sandul<sup>1</sup>, Chistruga-Blajin Viorica<sup>2</sup>

Catedra Otorinolaringologie USMF “Nicolae Testemițanu”<sup>1</sup>

Secția ORL a IMSP “Cahul”<sup>2</sup>

## Summary

### *Interaction mineral water “Cahul” with medical ozone*

Despite the successes achieved in the development of new medicinal preparations, however there is a full and appear more inefficiency many unresolved issues in the treatment of various pathologies. This article describes the interaction of two means non-medical treatment naturally with highly efficient and practical action without side effects. Objectives are currently no papers to prove that after ozonization mineral water "Cahul" substances are not the reactions that can cause adverse human body.

## Rezumat

În pofida succeselor obținute la elaborarea preparatelor medicamentoase noi, totuși se observă o neeficacitate deplină și apar tot mai multe probleme nerezolvate în tratamentul multiplelor patologii. În acest articol este descrisă interacțiunea a doua remedii de tratament nemedicamentos, natural, cu acțiune extrem de eficientă și practic fără efecte adverse. Obiectivele ecestei lucrări sunt de a demonstra că în urma ozonizării apei minerale “Cahul” nu se formează substanțe care pot provoca reacții adverse la organismul uman.