

ANALIZA COMPARATIVĂ A INCIDENȚEI TUMORILOR DIN REGIUNEA ORO-MAXILO-FACIALĂ LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ion Lupan, Silvia Răilean, Sergiu Ciupac

Catedra chirurgie Oro-Maxilo-Facială pediatrică, Pedodontie și Ortodontie,
USMF "N. Testemițanu"

Summary

Retrospective analysis of the tumor in oro-maxillo-facial area and inter countries comparison

This study evaluates the types and distribution of oral and maxillo facial tumours in Republic of Moldova children and adolescents. The records of the Department of Oro Maxillo Facial Surgery at State Medical and Pharmaceutical University, during the period 2000-2010, were reviewed for patients younger than 18 years with oral and maxillo facial tumours. The tumours were analysed for age, sex, site and type. Out of all maxillo facial tumours, 0,7% were malignant and 92,2% were benign, 83,4% of the latter were soft tissue tumours and 14,6% were jaw tumours (10% odontogenic and 13% non-odontogenic). The most common benign soft tissue and jaw tumours were haemangioma and odontoma, respectively. The mean age was 11 years with a female to male ratio of 1:1.2. Differences found in this study between Moldavian children and adolescents and those from other countries may be attributable to genetic and geographic differences. The majority of benign tumours in the young are probably developmental rather than true neoplasms.

Rezumat

S-a efectuat studiu retrospectiv a fișelor de observație a copiilor care s-au adresat și au fost tratați cu leziuni tumorale ale regiunii maxilo-faciale pe o perioadă de 10 ani 2000-2010, în departamentul de chirurgie oro-maxilo-facială a Spitalului Republican de Copii, Catedra de chirurgie oro maxilo-facială, pedodontie și ortodontie. Leziunile tumorale au fost analizate conform vârstei, sexului, locului și forma leziunii. Din totalitatea de tumori examinate 0,7% au fost tumori maligne și 92,2% tumori benigne. 83,4% au fost tumori care au afectat numai părțile moi din teritoriul oro maxilo-facial și 14% tumori ale oaselor maxilare. (10% odontogene, 13% non-odontogene). Hemangiomul a fost găsită ca fiind cea mai des întâlnită leziune tumorală a părților moi, iar odontomul leziune tumorală a maxilarelor. Vârsta medie de frecvență tumorală s-a constatat a fi 1:1,2. Diferențele de incidență a leziunilor tumorale între populația moldoveană și alte țări poate fi atribuită ca rezultat genetic sau localizare geografică.

Actualitatea temei

Noțiunea de tumoră presupune creșterea în exces a țesuturilor în scurt timp, fiind clasificate în două categorii mari, benigne și maligne. (1-3) Din categoria bolnavilor cu tumori ale regiunii maxilo-faciale, 25,5% prezintă tumorile la copii (8). Particularitățile de creștere în organismul copilului generează diferențe în leziunile tumorale în populația adultului și copilului și include nu numai mărimea corpului dar și prevalența unor procese tumorale la copii în comparație cu adulții așa cum ar fi X histiocitoza, limfoma, leucemia, hemangioma. În același timp aceste leziunile tumorale la copii diferă și în plan de tablou clinic, histiopatogeneza, și managementul lui. În bibliografia contemporană sunt prezente un număr impunător de mare de studii cu privire la tumorile regiunii capului și gâtului. (4,5) Necătfînd că tumorile în regiunea capului și gâtului la copii sunt departe de a fi rare, studiul referitor la această temă care ar include analiza retrospectivă a cazurilor, distribuția demografică, spectrul patohistologic, tratamentul și rezultatele în dinamică sunt rare. (6,7) În Republica Moldova studii cu privire la incidența neoformațiilor la copii au fost efectuate de către profesorul P.D. Godoroja 1981. Pînă în prezent în Republica Moldova nu sunt studii cu privire la analiza comparativă a incidenței

leziunilor tumorale în regiunea capului și gâtului la copii.

Scopul

Examinarea frecvenței și structura leziunilor tumorale la copii în regiunea capului și gâtului și analiza comparativă cu privire rezultatele obținute de noi în structura leziunilor cu cele efectuate în alte țări.

Materiale și metode

Au fost analizate 1647 de fișe de observații ale copiilor care au fost examinați și tratați în departamentul de chirurgie OMF al Spitalului Republican de Copii din orașul Chișinău. Examinările morfologice au fost efectuate centralizat în secția de morfologie a Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului și confirmate în secția de morfologie al Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Oncologie.

Cercetările au inclus analiza și repartizarea copiilor după gen, vîrsta, forma neoformațiunii. Rezultatele au fost comparate cu studiile similare accesibile în teritoriile din diferite părți ale globului pămîntesc.

Rezultate

Au fost examinate fișele de observație a 1402 copii care s-au adresat în secția de chirurgie oro maxilo-facială cu leziuni tumorale. Lotul de copii a fost divizat în trei grupuri: grupa I (0-5 ani) au format 775 copii; grupa II (6-10 ani) 283 copii; grupa III (6-18 ani) 345 copii. Raportul între genul feminin și genul masculin a fost de 887 fete și 555 băieți.

Tumorile regiunii oro maxilo-faciale au fost repartizate în tumori benigne 1392 (99,2%) cazuri și maligne 10 cazuri (0,7%).

Leziunile tumorale benigne au fost divizate în loturi care au cuprins tumorile localizate în limitele țesutului osos și tumorile localizate în limitele țesutului moale. Studiul efectuat a prezentat prevalența afectării părților moi (1168 cazuri 83,4%) în raport cu țesutul osos (234 cazuri, 14,6%). Leziunile tumorale de origine odontogenă au fost depistate în 150 cazuri (10%), neodontogene 192 cazuri (13%), pseudotumorile 1050 (74%). Datele sunt prezentate corespunzător în tabelul 1.

În rezultatul analizei efectuate cu privire la frecvența leziunilor tumorale ale maxilarelor s-a constatat ca din 234 copii -152 (10%) cazuri de cele ale maxilarelor de origine odontogenă. O prevalență marcată a chisturilor odontogenede origine inflamatoriesau origine chistică (106 cazuri, 69%), urmate de chisturile formate în rezultatul dereglărilor de embriogenează a mugurelui dentar, (chisturile foliculare 18 cazuri, 11%) se manifestă. Aceste leziuni osoase se consideră a fi pseudotumori sau hamartrome (P.Godoroja 1981). Frecvența neoformațiunilor odontogene crește odată cu vîrsta. Punctul culminant se înregistrează după 11 ani pînă la 18 ani. Diferența de vîrstă nu este remarcabilă.

Tumorile benigne neodontogene o constituie un grup de 190 copiidin 2014 (13%). Tumorile benigne epiteliale (papilomul) în regiunea maxillo-facială la copii sunt cele mai frecvente din această grupă de copii (71 copii, 37,3%). 34 copii din 190 au fost estimați cu osteoblastoclastom(2,4%).

O mare parte de neoformațiunile capului și gâtului sunt cele cauzate de disembriogenează sau neoformațiunile congenitale (1051, 74%). Tumorile benigne ale vaselor sangvine sunt depistate în cele mai frecvente cazuri (597, 56%). Copiii pînă la vîrsta de 5 ani formează categoria înaltă de incidență (513 cazuri). Chisturile dermoide, chisturile cervicale sunt neoformațiunile congenitale frecvent întîlnite la copiii examinați.

Tabelul 1

Incidența tumorilor oro-maxilo-faciale în dependență de vîrstă și sex

Tumori odontogene	Total	0-5 ani	6-10ani	11-18ani	F	M
Chist radicular	106	1	43	62	52	54
Chist folicular	18	1	7	10	1	10
Odontom	15		4	11	10	5
Odontomameloblastic	2			2		2
Cheratichist	1			1		1
Chist Serra	3	3			3	
Chist de erupție	1		1		1	
Total	152	5	55	85	73	69
Tumori benigne neodontogene	Total	0-5 ani	6 - 10 ani	11 -18 ani	F	M
Chist glomerulomaxilar	3			3	2	1
Papilom	71	46	14	11	37	34
Osteoblastoclastom	34	2	18	14	13	21
Fibromatoz,neurofibromatoz	19	6	2	11	5	14
T. mucoepidemal	3		1	2	2	1
Fibrom	13	8	4	1	6	7
Tumor glanda parotidă	10	1	2	7	5	5
Mioblastom	1			1	1	
Histiocitoză	1	1				1
Epulid (angiomatoz, fibromatoz)	35	7	12	16	15	20
Total	190	72	53	64	86	104
Pseudotumori	Total	0-5 ani	6-10 ani	11-18 ani	F	M
Chist Malherba	16	3	1	12	10	6
Hemangioma	597	513	40	44	408	189
Limfangiom	63	31	12	20	36	27
Chist dermoid	106	60	21	25	57	49
Aterom	72	24	24	24	49	23
Chist de retenție	97	21	45	29	59	38
Chist cervical	78	25	22	31	37	41
Chist glanda parotidă	1			1		1
Nev	22	14	3	5	17	5
Teratom	1	1				1
Total	1051	692	168	191	673	378

Discuții

Tumorile regiunii capului și gîtului la copii sunt întâlnite relativ rar. Datele prezentului studiu, au fost efectuate în baza copiilor cu leziuni tumorale, care s-au adresat și au fost tratați în secția de chirurgie OMF a Spitalului Republican de Copii, Catedra de chirurgie oro maxilo-facială, pedodonție și ortodonție a USMF "N. Testemițanu" a Republicii Moldova, pe o perioadă de 10 ani – 2000-2010. Sus numitul departament este unicul în Republica Moldova și copiii cu neoformațiuni tumorale ale capului și gîtului din toată Republica sunt concentrați în acest centrul medical unde copiii beneficiază de îngrijiri chirurgicale.

În literatura studiată a fost greu de identificat surse cu privire la incidența tumorilor în regiunea capului și gîtului la copii. Sursele studiate ale țărilor vecine (Rusia, România), reflectă unele aspecte ale acestei probleme. Spre exemplu unii autori se axează numai pe incidența

hemangioamelor, alții pe incidența limfoame maligne non-Hodgkin, granulom central cu celule gigante (V. Ibric Cioranu și coaut 2012, Eugenia Popescu 2012, В.В. Рогинский 2012). I.V.Fomenko și coautau efectuat studiu identic în Volgograd, Rusia dar studiul reflectă incidența locală tumorilor de maxilare. Ei au constatat prevalența tumorilor benigne în raport cu cele maligne (6,7% maligne). Datele corespund cu cele efectuate de mai mulți autori M.Ulanski (1999) 9,5%, Tii Tamer și coaut. (2004) 1,3%. Tumorile maligne în studiul nostru au fost constatate rar (0,7%) majoritatea lor fiind sarcome. Autorii care au studiat incidența tumorilor în Nigeria au constatat prevalența tumorilor maligne. limfomul Burkitt urmat de limfomul Hodgkin în localitate (5,6).

Al-Khateeb, 2003 au studiat copii cu neoformațiuni tumorale în regiunea capului și gâtului cu localizare în țesuturile moi și țesuturile osoase. Frecvența neoformațiunilor maligne și benigne sunt identice în plan procentual cu rezultatele studiului prezent (99% și 90%). Structura procentuală cu privire la tumorile maxilarelor diferă de cele analizate de alți autori doar ușor asociată cu examenele efectuate de M.Ulanski (1999).

Al-Khateeb, și coaut prezintă date care confirmă că tumorile odontogene predomină față de cele neodontogene (58% și 42%). Tanrikulu R, 2004. Ashraf Abdel Fattah Mahmoud și coaut (2011) au determinat prevalența tumorilor neodontogene care corespunde cu investigațiile efectuate în prezentul studiu (10% odontogene și 13% neodontogene).

Tumorile maxilarelor de origine inflamatorie sunt cele mai des relatate în studiile investigate (M. Ulmanky, И. В. Фоменко, Колесов А. А și corespunde cu cele prezente în analiza cazurilor din Republica Moldova (69%). Aceste tumori sunt considerate ca fiind hamartome sau pseudotumori dar ele merită atenție deoarece sunt frecvent depistate (P.D.Godoroja). Al-Khateeb, Tanrikulu R, coaut, Ashraf Abdel Fattah Mahmoud coaut, Tii Tamer coaut, M.Ulanski coaut, au constatat că din neoformațiunile odontogene, odontomul este depistat în cele mai dese cazuri. 17 cazuri din 152 au fost constatate odontome în studiul prezent ceea ce corespunde în majoritatea studiului comparativ.

Tabelul 2

Incidența tumorilor oro-maxilo-faciale în diferite țări

Autori	anul	populația	localizare	părțile osoase	părțile moi	benigne	maligne	odontogen	Neodontogene	pseudotumori
Al-Khateeb T	1991-2000	Iordania	B&M	17%	73%	90%	10%	58%	42%	nd
Tanrikulu R,	1982-2002	Turcia	Maxilare	nd	nd	+	6,7%	23%	70%	nd
I.V.Fomenko	2006-2012	Rusia		17,2%	82,7%	95%	5%	nd	nd	nd
Ashraf Abdel Fattah Mahmoud	nd	Egipt	maxilare	nd	nd		2,5%	40%	57,5%	n.d.
Trobs RB, Mader F	30 ani	Germania	țesutul moale	n.d		87%	13%	nd	nd	23%
Tii Tamer	1997-2001	Estonia	maxilare	odontogenic	n.d	74%	1,3%	75 cazuri	nd	nd
M.Ulanski	1978-1992	Israel	B&M	nd	nd	nd	Nd	9,5%	40%	40,5%
Railean S.	2001-2010	Moldova	B&M	14,6%	83,4%	99,2%	0,7%	10%	13%	74%

Legendă: **nd** - nu s-a determinat, **B&M** - oro-maxilo-facială

Tumorile părților moi în teritoriul maxilo-facial sunt constatare cu o incidență marcată de autorii I.V.Fomenco Al-Khateeb T. Corespunzător mai mulți autori atenționează prevalența hemangioamelor tot odată fiind considerate ca tumori de origine disembriogenă. În 56% cazuri aceste tumori sunt prezente în investigațiile noastre. Necătfnd la varietatea de rezultate căpătate, leziunile tumorale ale vaselor sangvine sunt relatate ca fiind cele mai frecvente în regiunea maxilo-facială (P.D.Godoroja, V.V.Roghinschii, I.V.Fomenco).

Trobs RB, Mader F și Tanrikulu R, Monique Maria au raportat că nu sunt diferențe de sex în afecțiunile tumorale ale teritoriului capului și gâtului la copii. Koch însă în analizele efectuate relatează că în primii 5 ani de veață tumorile sunt depistate la genul feminin mai des pe cînd genul masculin în perioade mai tîrzii de dezvoltare. Rezultate noastre nu au depistat diferențe de sex în afecțiunile tumorale a capului și gâtului.

Concluzie

Diferențele găsite în acest studiu între copii Republica Moldova și alte țări sunt cauzate de atributele genetice și probabil de localizarea geografică. Cele mai similare rezultate sunt găsite în Federația Rusă, Estonia, Germania.

Bibliografie

1. Erol B. and Ozer N. 1996: A case of central giant cell granuloma (CGCG) and its long-term follow-up. *Saudi Dent J* ; 8: 150-3.
2. Dehner LP 1973: Tumors of mandible and maxilla in children. I. A Clinicopathologic study of 46 histologically benign lesions. *Cancer* ; 31: 364-84.
3. Dehner LP; 1973 Tumors of mandible and maxilla in children II. A study of 14 primary and secondary malignant tumors. *Cancer* ; 32: 112-20.
4. Taylor MA, LC Montesand SC. Sandavol; 1997 : Odontogenic tumours in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* ; 84: 672-75. *Journal of American Science*, 2011;7(12) 1052
5. Asamo EA, Ayanlere AO, and Olaitan AA; 1990 : Pediatric tumors of the jaws in Northern Nigeria. *J Craniomaxillofac Surg* ; 18: 130-5.
6. Arotiba GT; 1996 : A study of orofacial tumors in Nigerian children. *J Oral Maxillofac Surg*; 54:34-8.
7. Choung R and L.B. Kaban; 1985: Diagnosis and treatment of jaw tumours in children. *J Oral Maxillofac Surg* ; 43: 323-32.
8. Ashraf Abdel Fattah Mahmoud I and Mohamed Sherif Mohamed Salah El Din Hassan Farag 2011: Management of pediatric maxillofacial tumors: A retrospective analysis and long-term follow-up outcomes. *Egypt Journal of American Science*, 2011;7(12) 1046
9. Tröbs RB, Mader E, Friedrich T, Bennek J. Oral tumors and tumor-like lesions in infants and children. *Pediatr Surg Int*. 2003 Nov;19(9-10):639-45. Epub 2003 Nov 5.
10. Ibric Cioranu V., M. Rusu, V. Petrescu, I. Făgețan, Al. Roman Limfoame maligne non-Hodgkin cu localizare rară în sfera OMF—diagnostic și tratament.
11. Eugenia Popescu, V. V. Costan, G. Melian, M. Balan, D. Negru, Otilia Boișteanu, D. Ferariu Granulom central cu celule gigante al mandibulei—forma agresivă. Al X-lea Congres al Societății Române de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială Anul 2011/Numărul 2/2011
12. Tiia Tamme, Marianne Soots, Andres Kular, Kerr Karu, Siiri-Mai Hanstein, Airi Sook, Enn Joeste, Edvitar Leibur. Odontogenic tumors, a collaborative retrospective study of 75 cases covering more than 25 years from Estonia. *J. Cranio-Maxillofacial Surgery* 2004, 32 161-165
13. M. Ulmansky, J. Lastmann, N. Balkin, Tumors and tumor-like lesions of the oral cavity and related structures in Israeli children. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1999, 28 291-294

14. Al-Khateeb T. Oral and maxillofacial tumours in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003 Feb;32(1):78-83.
15. Tanrikulu R, Erol B, Haspolat K. Tumors of the maxillofacial region in children: retrospective analysis and long-term follow-up outcomes of 90 patients. *Turk J Pediatr.* 2004 Jan-Mar;46(1):60-6.
16. Koch H. Statistical evaluation of tumors of the head and neck in infancy and childhood. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *J. of Maxillofac Surg.* 1974, 2:26-31.
17. Monique Maria Melo Mouchrek, Leticia Machado Goncalves José Ribamar Sabino Bezerra Júnior, Enara de Cássia Silva Maia Rubenice Amaral da Silva Maria Carmen F. Nogueira da Cruz. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *Oral and maxillofacial biopsied lesions in children* 224 *Rev Odonto Cienc* 2011;26 (3): 222-226
18. Годорожа П.Д., Н.М. Годорожа. Опухоли головы и шеи у детей. 1981.
19. Фоменко И. В., А. Л. Касаткина, Н. И. Лисина. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПУХОЛИ У ДЕТЕЙ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА. ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ 2/2012
20. Колесов А. А., Воробьев Ю. И., Каспарова Н. Н. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. — М.: Медицина, 1989. — С. 224—235.
21. Рогинский В.В. Классификация образований из кровеносных сосудов челюстно-лицевой области и шеи (новый взгляд). Материалы Республ. научно-практич. конф. с Междунар. участием-2012.-С83-85

VIBRAȚIA ÎN ACTIVITATEA PROFESIONALĂ A STOMATOLOGILOR

Iurie Marina, Eugenia Ferdohleb

Catedra de Propedeutică stomatologică și implantologie dentară „Pavel Godoroja”
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Vibration in the dentists' professional activity

There is a comparative experimental - instrumental study on vibration measurement of average (20-300 Hz) and high (300-1000 Hz) frequency transmitted by the instruments used in dental offices in this paper presented. Measurements refer to turbine handpiece, micro motor handpiece and contra angle handpiece for hard arm; and were done with the help of the ШИ-01 B sonometer - vibrometer. The obtained results show levels of the sound (in dB) emitted by vibrations. After the measurements, it has been stated that the emitted vibration is within normal limits.

Rezumat

În această lucrare este expus un studiu experimental-instrumental comparativ privind măsurarea vibrațiilor de frecvență medie (20-300 Hz) și de frecvență înaltă (300-1000 Hz) emise de instrumentele utilizate în cabinetele stomatologice. Măsurările au vizat piesa turbină, piesa pentru micromotor și braț dur; și au fost efectuate cu ajutorul sonometru-vibrometrului ШИ-01 B. În urma măsurărilor instrumentale s-a constatat că vibrația produsă este în limitele normei.

Actualitatea temei

Profesia de medic stomatolog este una din cele mai numeroase specialități în serviciile de sănătate. În funcție de număr sunt pe locul IV, mai numeroși fiind medicii de familie, specialiștii de profil chirurgical și specialiștii de profil terapeutic. Din numărul total de medici stomatologi cota cea mai mare le revine stomatologilor terapeuți. Totodată, medicii stomatologi conform cercetărilor estimative ocupă locul II în clasificarea bolilor profesionale și maladiilor legate de