

## PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI CLINICE ALE PROCESELOR SEPTICO-INFLAMATORII ODONTOGENE ALE REGIUNII OMF LA BOLNAVII ÎN ETATE (VÂRSTNICI ȘI SENILI)

Iurie Melnic – asistent,

Natalia Dacin – asistent,

Nicolae Chele – conf. univ., dr. șt. med., șef catedră,

Ion Dabija – asistent,

Catedra de propedeutică stomatologică și implantologie dentară „Pavel Godoroja”,

IP USMF „Nicolae Testemițanu”

tel. 068907979, [dacinnatalia@hotmail.com](mailto:dacinnatalia@hotmail.com)

### Rezumat

Pentru aprecierea tratamentului efectuat și a evoluției proceselor septico-purulente la pacienții în etate au fost analizate 230 fișe medicale ale bolnavilor cu diagnosticul de flegmoane ale regiunii OMF. S-a determinat că evoluția lentă a procesului inflamator se datorează atât patologiei somatice concomitente cât și insuficienței imune semnificative, care necesită să fie luată în considerație în tratamentul maladiei de bază.

**Cuvinte-cheie:** procese septico-inflamatorii; flegmoane odontogene; lanț limfo-leucocitar, pacienți în etate

**Summary.** Clinical course peculiarities of odontogenous septic-inflammatory processes of OMF region in elderly patients

To assess the performed treatment and the course of septico-purulent processes in elderly patients were analyzed medical records of 230 patients diagnosed with phlegmons of OMF region. It was determined that the slow course of the inflammatory process is due to both concomitant somatic pathology as well as significant immune failure that needs to be considered in the treatment of basic disease.

**Key words:** septic inflammatory processes; odontogenic phlegmons; lympho-leukocyte chain; older patients

**Резюме.** Особенности клинического течения септико-воспалительных одонтогенных процессов челюстно-лицевой области у пациентов пожилого и старческого возраста

Для оценки проведённого лечения и течения гнойно-септических процессов у пожилых пациентов были проанализированы медицинские карты 230 пациентов с диагнозом флегмоны челюстно-лицевой области. Было установлено, что медленное течение воспалительного процесса обусловлено как сопутствующей соматической патологией, а также значительной иммунной недостаточностью, которую необходимо рассмотреть и принять во внимания в лечении основного заболевания.

**Ключевые слова:** септические воспалительные процессы; одонтогенные флегмоны лимфо-лейкоцитарная цепь; пожилые пациенты

**Introducere.** Tratamentul proceselor septico-inflamatorii ale regiunii OMF la bolnavii vârstnici este o problemă anevoioasă a stomatologiei chirurgicale. Una dintre cele mai răspândite și grave forme de procese septico-inflamatorii în chirurgia oro-maxilo-facială este flegmonul odontogen [1, 2, 3, 7, 8].

Particularitățile evoluției clinice ale flegmoanelor la pacienții în etate sunt condiționate, în primul rând, de micșorarea funcțională a activității sistemului imun, în al doilea rând de prezența maladiilor generale cornice concomitente și schimbărilor de vârstă în sistemele de organe des întâlnite la această categorie de pacienți [1,2,3,4].

Aplicarea metodelor contemporane de tratament medicamentos, în virtutea posibilității vaste de alegere a preparatelor antibacteriene, a slăbit nefondat atenția chirurgilor în utilizarea rezervelor proprii,

interne ale organismului bolnavilor, rolul factorilor locali și generali de imunoapărare la această grupă de bolnavi.

**Scopul.** Studiul și analiza fișelor medicale ale pacienților vârstnici și senili cu procese septico-purulente pentru aprecierea tacticii tratamentului și a evoluției procesului inflamator.

**Material și metode.** Au fost analizate 230 de fișe medicale (18,3% din numărul total spitalizați cu flegmoane faciale și cervicale) a bolnavilor în vârstă de 60-75 de ani și mai mult, spitalizați în centrul Republican de Chirurgie OMF (IMU) din Chișinău cu diagnosticul de flegmoane ale regiunii OMF din ianuarie 2012 până în septembrie 2014. Bărbați au fost 122 (53%), femei 108 (47%).

La 103 (44,7%) bolnavi în anamneză s-a determinat un tratament îndelungat de sinestătător în cazul

dezvoltării unui proces flegmonos. Practic la toți pacienții la internare în staționar se aprecia o temperatură normală a corpului sau în limitele normei.

În analiza generală a sângelui se determină o majorare neînsemnată a ISE. Schimbări în lanțul limfo-leucocitar caracteristic pentru procesele inflamatorii nu s-au determinat.

Local s-a determinat un infiltrat slab dolor sau dolor, pielea deasupra lui în tensiune, hiperemiată. În timpul cercetărilor, s-a determinat, că la 68 (20,5%) bolnavi, procesul purulent (septic) se răspândea în câteva regiuni (spații) anatomice. Media de aflare a pacienților în staționar a fost de 12-15 zile.

**Rezultate și discuții.** Analiza a arătat, că la 56 (24,3%) dintre bolnavi se urmărea o evoluție nefavorabilă, atipică a procesului inflamator, caracterizându-se cu dureri și debut lent al infiltratului, formarea lacunelor septice, eliminarea de lungă durată a exudatului, la doi pacienți flegmona regiunii submandibulare s-a complicat cu flegmona difuză a planșeului bucal, mediastinită și stare de sepsis.

Media majoră de durată în staționarul de chirurgie OMF a constituit 46 zile/pat.

S-a determinat, că la 163 (70,8%) bolnavi procesul septic inflamator acut a decurs pe fondal de patologie somatic concomitentă (ischemie cardiac, stenocardie, boala hipertonică, diabet zaharat, pneumoscleroza etc.), la care, în diferite cazuri agrava evoluția procesului flegmonos.

În tratamentul flegmonilor regiunii faciale și cervicale se practica tactica de regulă primitivă: deschiderea largă a focarului purulent în ziua spitalizării, drenarea și înlăturarea dintelui cauzal, terapia antibacteriană, antiinflamatorie și desensibilizantă.

Analiza epicrizelor de externare a arătat, că 217 (94,3%) bolnavi au fost externați din staționar cu însănătoșire, 13 (5,7%) bolnavi în stare satisfăcătoare pentru tratament ambulator ulterior la locul de trai.

**Concluzie.** Astfel, analiza fișelor medicale ale bolnavilor vârstnici și senili cu flegmoane odontogene ale regiunii OMF demonstrează prezența semnelor clinice secundare de insuficiență imună, caracterizându-se prin evoluția lentă a procesului inflamator, eliminărilor de durată ale exudatului din plagă, formarea lacunelor secundare purulente ce necesită efectuarea diagnosticului imunologic și corecția dereglărilor stabilite.

#### Bibliografie

1. Алимский А.В., Вусатый В.С., Прикулс В.Ф. Медико-социальные и организационные аспекты современной герантостоматологии. //Российский стоматологический журнал. 2004. №2. С. 38-40.
2. Бажанов Н.Н. Пути совершенствования методов лечения больных с флегмонами челюстно-лицевой области. //Вестник РАМН. 1995. №10. С. 32-37.
3. Григорук Ю.Ф. Клиника и лечение флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области у людей пожилого и старческого возраста: Автореф. дисс...докт.мед.наук. Киев. 1987.
4. Кибардина М.В. Экспериментально-клиническое исследование эффективности эпителина для коррекции функций иммунной системы у лиц пожилого и старческого возраста с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Дисс... канд. мед. наук. Спб., 2001.
5. Левенец А.А., Чучунов А.А. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области. //Стоматология. 2005. №3. С. 27-29.
6. Дурново Е.А. Обоснование использования озона в комплексном лечении флегмон лица и шеи. Дисс... канд. мед. наук. Нижний Новгород. 1998.
7. Фомичёв Е.В. Атипично текущие и хронические гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Диагностика, лечение и профилактика. Дисс...докт. мед. наук.: М., 1999.
8. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. М: ГЭОТАР-МЕД, 2002.