

minimally invasive surgery and traditional open surgery. Medicine (Baltimore). 2016;95(46):e5181. doi:10.1097/MD.00000000000005181

5. Hotineanu V.T. *Chirurgie. Curs selectiv.* Chișinău, 2008, p. 847. Cap. I. „bolile chirurgicale ale tiroidei”, p. 61-80.

6. Lupan I., Railean S., Ciupac S. *Tumorile maxila-relor la copii. Analiza retrospectivă a 302 cazuri pe perioada de 10 ani.* În: Analele Științifice ale Conferinței Științifice a Colaboratorilor și Studenților Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Probleme clinico-chirurgicale. Ediția XIII, Chișinău, 2012, vol.4, p. 392-396. ISSN 1857-1719.

7. Mereuță I. *Tumorile la copii: managementul clinic al cancerelor ereditare.* 2012, 78 p.

8. Spinei A., *Efectul terapiei fotodinamice antibacteriene asupra biofilmului dentar la copii.* Revista Română de Stomatologie. București, România. 2017. 1(b3), p. 16-21. ISBN: 1843-0805.

9. Țîbîrnă Andrei, *Cancerul glandei tiroide.*, Chișinău, 2017, Ed. Universul, 320 pag.

10. Țîbîrnă Gh., *Chirurgia oncologică în imagini.*, Chișinău, 2011, Tipogr. Europress, 328 pag.

11. Țîbîrnă Gh., *Ghid clinic de oncologie.*, Chișinău, 2003, Ed. Universul, 827 pag.

12. Годорожа П.Д., Годорожа Н.М., «*Опухоли головы и шеи у детей*». Кишинев, Штиинца, 1981, 164 стр.

13. Детская откология. Под ред. М.Д. Алиева, В.Г. Полякова, *Эпидемиология злокачественных новообразований у детей.* Москва. 2012, с. 30-45.

14. Дурнов Л.А., Голдовенко Г.В. *Детская онкология.* Москва, 607 с.

15. Заридзе Д. Г. *Зоб и эпителиальные опухоли щитовидной железы.* Автореф. дис. док. – М., 1978, с.28.

16. Пачес А. И. *Опухоли головы и шеи.* М., 1983, с. 387-400.

17. Цыбырнэ Г.А., Годорожа П. Д. *Рак нижней губы.*, Кишинев, Штиинца, 1978, 115 с.

18. *Эпидемиология злокачественных опухолей.* В кн.: *Клиническая онкология.* Под редакцией Н.Н. Блохина, В.Е. Петерсона. Москва, 1971, Т. 1, с. 11-19.

19. *Эпидемиология злокачественных опухолей.* В кн.: *Клиническая онкология.* Под редакцией Н.Н. Блохина, В.Е. Петерсона. Москва, 1979, Т. 1, с. 23-52.

CZU: 617.51/.53-006-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.02>

TUMORILE CAPULUI ȘI GÂTULUI LA COPII. ROLUL CHESTIONARULUI ÎN DEPISTAREA FRECVENȚEI TUMORILOR LA COPII

¹Silvia RAILEAN, dr. șt. med, conf. univ., ²Lucian DANILOV, dr. hab. șt. med., prof. univ.,

³Igor CIUMEICO, dr. șt. med, conf. univ.,

³Vasile TOMUZ, ¹Mariana CIOCHINĂ

¹Catedra de chirurgie OMF pediatrică și pedodonție „Ion Lupan”,

²Catedra de otorinolaringologie”, USMF „N. Testemițanu”

³IMSP IM și C, Clinica „Em. Coțaga”

e-mail: silvia.railean@usmf.md, mciochina@mail.ru

Rezumat.

Copii se caracterizează cu particularități semnificative fiziologice și anatomice și cu particularitatea de creștere și dezvoltare continuă. În aceste condiții managementul patologiilor legate cu traumatismele, deformațiile congenitale și dobândite, obstrucțiile de respirație vor fi luate în considerație la crearea protocoalelor de tratament general și individual. În chirurgia Orală Maxilo-facială pediatrică este important de a înțelege impactul maladiilor și leziunilor asupra dezvoltării scheletului dentoalveolar, dentomaxilar, maxilo-facial, craniofacial.

Cuvinte-cheie: tumor malign, tumor benign, oro-maxilo-facială, tumori ale cavității bucale, tumori ale maxilarelor.

Summary. Head and neck tumors in children. The role of the questionnaire in detecting the frequency of tumors in children.

Children have differences in their physiology, anatomy and they are continuing to grow and develop. The management of pathology, trauma, deformity and upper airway obstruction in the young growing patient has to take into account these factors in the treatment planning for these conditions. It is important for Oral & Maxillofacial Surgeons to understand the potential impact of disease or injury on the developing facial skeleton and dentition. This article provides an overview of some of the major components and special tumors of pediatric maxillofacial surgery and their management.

Key-words: malignant tumor, benign tumor, oro-maxillo-facial, tumors of the oral cavity, tumors of the jaws.

Резюме. Опухоли головы и шеи у детей. Роль анкеты в выявлении частоты опухолей у детей.

Детям свойственны значительные физиолого-анатомические особенности и особенность непрерывного роста и развития. В этих условиях лечение патологий, связанных с травмами, врожденными и приобретенными деформациями, респираторными обструкциями, будут учитываться при создании общих и индивидуальных протоколов лечения. В детской челюстно-лицевой хирургии важно понимать влияние заболеваний и травм на развитии зубочелюстного скелета, зубочелюстной, челюстно-лицевой, черепно-лицевой.

Ключевые слова: злокачественная опухоль, доброкачественная опухоль, челюстно-лицевая, опухоли полости рта, опухоли челюстей.

Introducere. Medicina pediatrică include asistența medicală a nou-născuților, copiilor și adolescenților. Nou-născuții și copiii mici au particularități fiziologice semnificative, totodată pacienții pediatrici se caracterizează prin creștere și dezvoltare permanentă până la adolescență. Chirurgia orală și maxilo-facială pediatrică este o subdiviziune care este inclusă în managementul specific nou-născuților, copiilor mici și copiilor în creștere.

În conformitate cu datele bibliografice asistența medicală a chirurgiei orale și maxilo-faciale include mai multe compartimente: despicături labio maxilo palatine, malformații congenitale craniofaciale, dereglări de creștere, traumatisme, dereglări ale articulației temporo-mandibulare, afecțiuni și anomalii dentoalveolare, dereglări patologice dentare, dereglări de dezvoltare ale maxilarelor, traume faciale, tumori faciale și ale maxilarelor, malformații congenitale craniofaciale incluse în sindroame ca Treacher Collins, Hemifacial Microsomia/Goldenhar Syndrome, Pierre Robin Sequence, Binder Syndrome and Craniofacial Dysostosis), anchiloglosia. În același timp copiii sunt evaluați multidisciplinar, în perioadele prenatală, diagnosticul postnatal, modelarea morfofuncțională, evaluarea multidisciplinară (pediatru, genetic, anesteziolog, ortoped craniofacial). Nu în ultimul rând se fac protocoale individuale de tratament spitalicesc, management personalizat de tratament, anestezie combinată, tratament dentar sub acțiunea anesteziei generale și sedare în condiții de ambulator. Pentru pacienții cu deformații craniofaciale și anomalii sindromale asistența medicală include abordare interdisciplinară neomatolog, pediatru, otolaringolog etc. [1-4].

Departamentele de chirurgie orală și maxilo-facială pediatrică sunt destinate serviciilor medicale pentru nou-născuți, copii și adolescenți. Asistența medicală se referă la tratamentul chirurgical și evaluarea prechirurgicală și postchirurgicală pe parcursul creșterii și dezvoltării copiilor.

Chirurgia oro- și maxilo-facială pediatrică în Republica Moldova este unică, care include spitalizarea copiilor cu maladii acute odontogene și neodontogene, deformații dentoalveolare, dentomaxilare, maxilo-faciale, craniofaciale și cap și gât congenitale și dobândite. Departamentul este localizat în sediul

IMSP IM și C, Clinica „Em. Coțaga”. Tot în acest local pe parcursul a multor ani activează catedra de chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică inclusă în stomatologia pediatrică, care este o ramură a facultății de stomatologie a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Activitatea departamentului a început în anul 1986 inițiatorul cărei sunt renumiții profesori P.D. Godoroja și I.Gh. Lupan. În prezent departamentul își desfășoară activitatea cu 30 de paturi, în regim non-stop. Este destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență a pacienților cu afecțiuni acute, care se adresează desinestătător sau care sunt transportați de către ambulanțe. Unitățile de primire urgentă sunt accesibile tuturor pacienților care solicită asistență medicală de urgență apărute ca urmare ale afecțiunilor odontogene sau traumatismelor.

Asistența medicală pediatrică în IMSP, IM și C, Clinica „Em. Coțaga” departamentul de chirurgie orală și maxilo-facială, planică include asistența medicală a copiilor cu leziuni tumorale benigne și maligne, congenitale și dobândite ale capului și gâtului, reabilitarea medicală și recuperarea complexă a copiilor cu deformații craniofaciale. În scopul optimizării calității asistenței medicale a stomatologiei pediatrică și a chirurgiei oro-maxilo-faciale pediatrică a apărut necesitatea de a efectua studii, care includ calitatea și cantitatea serviciului, prin metoda de expertiză.

Scopul lucrării: cunoașterea ponderii în populație a factorilor determinanți pentru bolile cu impact major asupra stării de sănătate a acesteia, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor boli pentru evitarea complicațiilor.

Materiale și metode. În materiale și metode au fost incluse evaluarea activității departamentului de chirurgie Orală și Maxilo-facială după formele nozologice admise.

Activitatea clinică. Pe parcursul de 10 de ani secția a primit și tratat 30 599 pacienți cu variate patologii. Anual s-au adresat în medie 3000 de bolnavi. Evaluarea activității practice a demonstrat că cele mai multe adresări se referă la asistența urgentă – inflamațiile de origine odontogenă și neodontogenă, și traumatismele. În total, pe parcursul a 20 de ani asistența de urgență a constituit 61,6% din totalitatea serviciului chirurgiei Orale și Maxilo-faciale la copii (Fig. 1). În structura

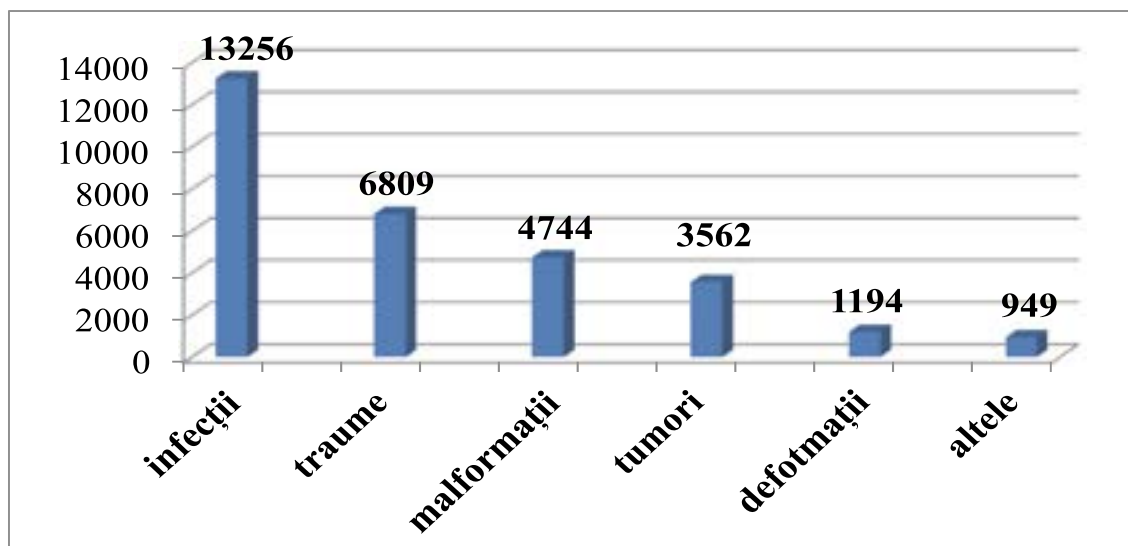


Figura 1. Structura formelor nozologice în activitatea departamentului de chirurgie Orală și Maxilo-facială pe o perioadă de 22 ani

serviciului de urgență predomină adresările bolnavilor cu procese inflamatorii odontogene. Pacienții cu procese inflamatorii prevalează și constituie 40,4% din totalitatea bolnavilor. Structura leziunilor purulente include: abcese și flegmone – 28,3%, osteomielite ale maxilarelor – 10,5%, periostitele odontogene 21,5%, leziunile purulente ale foliculilor piloși (furuncul, mai rar carbuncul) – 15,6%, infectarea ganlionilor limfatici – 15,07%, maladii ale glandelor salivare cu predominarea parotiditelor parenchimotoase cronice – 4,8%, afecțiuni virale ale mucoasei cavității orale (stomatita) în special cazurile cu evoluție gravă și foarte gravă – 1,3%. Analizând structura proceselor inflamatorii s-a constatat prevalența proceselor inflamatorii de origine

odontogenă. Nu mai puțin importante sunt și leziunile inflamatorii la foliculelor piloase în regiunea feței, care este caracteristic pentru adolescenți.

În acest studiu se manifestă predominarea proceselor purulente odontogene. Frecvența înaltă a inflamațiilor odontogene este rezultatul trecerii infecției din dinții cariati în țesuturile periapicale [4, 5]. Simptomele apar când inflamația se extinde în țesutul osos și dereglează deglutiția, vorbirea, iar uneori și respirația. Acestea sunt semne de neglijență a educației stomatologice pe de o parte și tratament endodontic necalitativ pe de altă parte. Silverman și Eisenbud au raportat că 57% din cazuri au urmat tratament înainte de sosirea la departamentele de urgență [1-3]. Tot

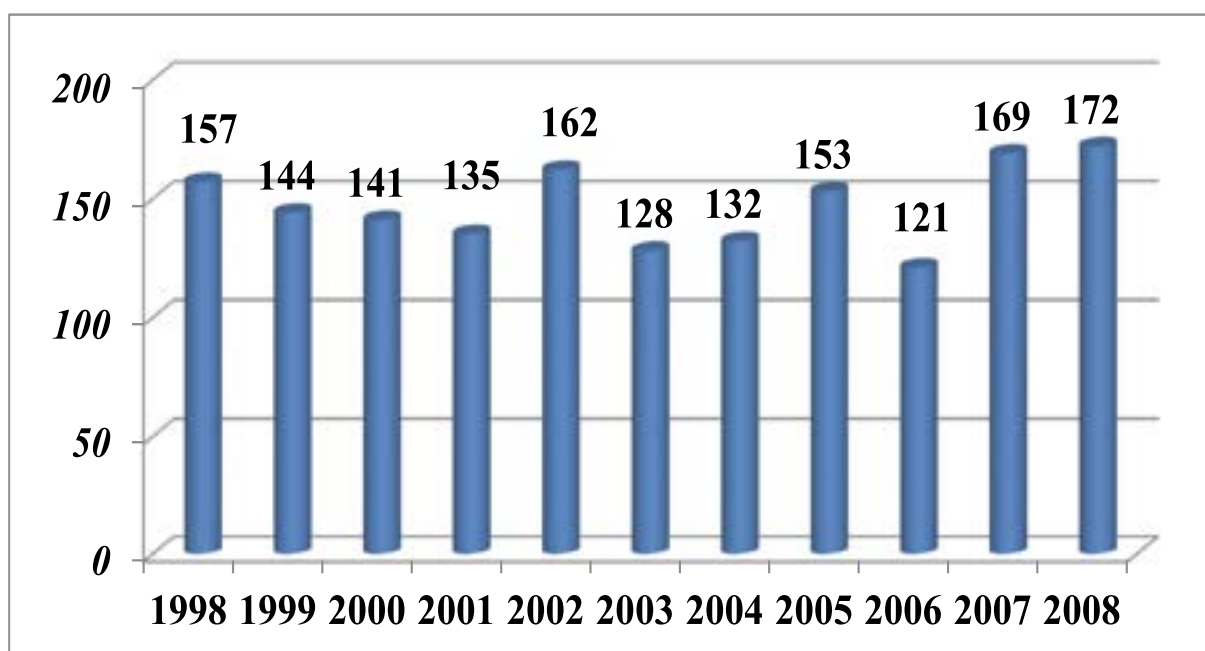


Figura 2. Evoluția proceselor tumorale

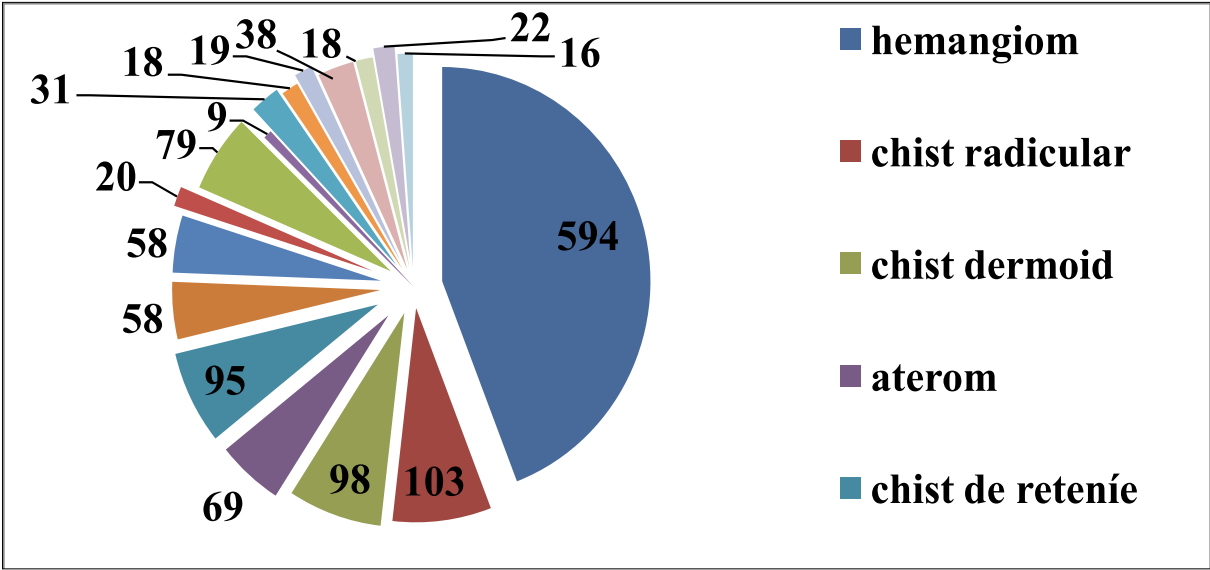


Figura 3. Structura tumorilor regiunii orale și maxilo-faciale

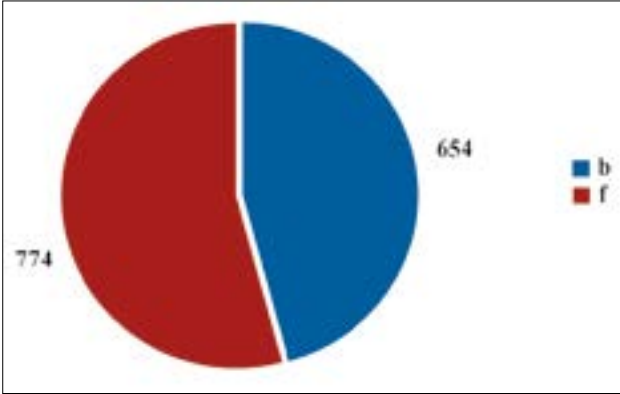


Figura 4. Repartizarea tumorilor după sex

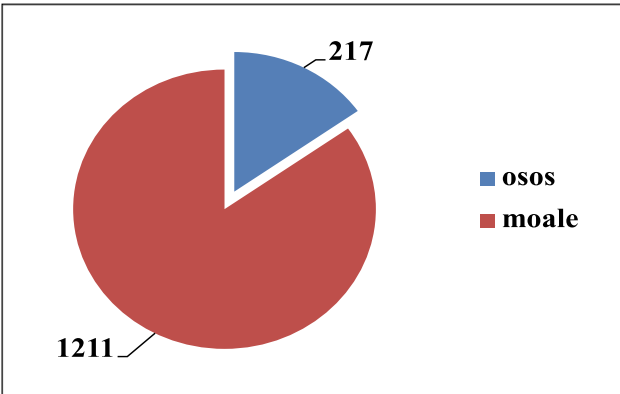


Figura 5. Repartizarea anatomică a tumorilor orale și maxilo-faciale la copii

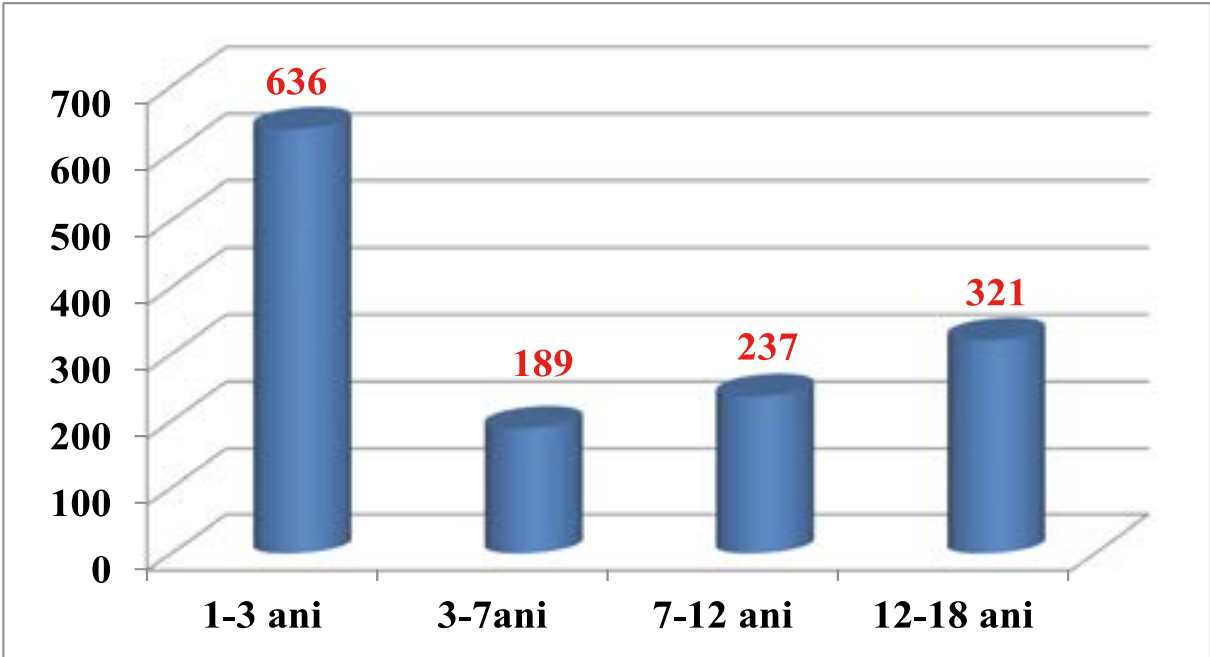


Figura 6. Incidența tumorilor în raport cu vârsta copilului

odată în analiza studiului nostru date despre cauzele complicațiilor odontogene nu s-au colectat.

Traumatismele regiunii oro-maxilo-faciale la copii ocupă al doilea loc în totalitatea structurii afecțiunilor regiunii oro maxilo-faciale 22,28%. Printre leziunile traumatiche s-au evidențiat leziunile părților moi în 80% cazuri, Leziunile oaselor maxilo-faciale: mandibulare în 4,2%, maxilare 2%, dentare 6% (3% dentiția primară și 3% dentiția permanentă). Prevalența leziunilor traumatiche ale părților moi la copii este cauzată de particularitățile de comportament a copiilor și particularitățile anatomo-fiziologice a regiunii oro maxilo-faciale. Leziunile traumatiche sunt caracteristice pentru perioada de vârstă de 3-7 ani, iar leziunile traumatiche ale țesuturilor osoase – pentru vârstele 7-12 ani. Ele corespund cu datele bibliografice pe toată perioada de activitate a secției de chirurgie oro maxilo-facială de copii (Fig. 1).

Malformațiile congenitale constituie în total 15,52% de cazuri, iar deformațiile dobândite – 3,80%. Din malformațiile congenitale s-au depistat adresațiile copiilor cu despicături labio maxilo palatine 87,7%, chisturi congenitale brahiale 12,66% din totalitatea malformațiilor congenitale. Pe parcurs de 20 ani frecvența lor rămâne stabilă. Copiii cu despicături labio maxilo palatine sunt un contingent deosebit în plan clinic și de tratament. Asistența medicală începe de la nașterea copilului, fiind complexă care include: chirurgicală, ortodontică, logopedică (Fig. 1).

Procese tumorale și neoplasmele ocupă un loc important în structura bolilor și se prezintă 11,65%. Anual se depistează de la 1 până la 4 cazuri de tumori maligne și în medie se adresează 126 copii copii cu tumori benigne. Leziunile tumorale benigne sunt tratate cu succes. Lupan, Godoroja (1988, 1999) accentuează frecvența înaltă a hemangioamelor la copii. (Fig. 1). 30514

Pe perioada de 10 ani se atestă o incidență relativ mare cu o tendință ușoară de mărire a cazurilor (Fig. 2). Leziunile sistemului vascular sunt constatate cele mai frecvente în sistemul de tumori orale și maxilo-faciale (Fig. 3).

În studiul prezent nu s-a constatat diferență statistică semnificativă în repartizarea pacienților după sex (Fig. 4).

Evaluarea leziunilor tumorale după localizare a constatat faptul că leziunile tumorale cu localizare în părțile moi sunt mai frecvente decât cele cu localizare osoasă (Fig. 5).

O importanță deosebită în plan de creare a managementului de tratament și reabilitare o are rezultatul care indică incidența tumorilor în funcție de vârsta copilului afectat. În așa mod rezultatele

acestui studiu au constatat o incidență mare a tumorilor în regiunea orală și maxilo-facială la copii de până la 3 ani.

După 3 ani se manifestă o scădere a lor după care o creștere direct proporțională cu vârsta (Fig. 6).

Structura tumorilor la copii în regiunea orală și maxilo-facială diferă de la vârstă la vârstă. La vârstele până la 3 ani predomină tumorile provenite din sistemul vascular. La vârstele de 3-7 ani se micșorează numărul de leziuni vasculare, pe când cele limfatice rămân aproape la același nivel. Se constată apariția leziunilor osoase și a celor maligne.

La vârstele de adolescență cresc tumorile cu localizare în țesuturile osoase, tumorile congenitale branhiiale, tumorile maligne. Un număr mare de chisturi inflamatorii s-a constatat.

Discuții. Chirurgia orală și maxilo-facială pediatrică este considerată o parte a stomatologiei pediatrice și a chirurgiei craniofaciale, focalizată la diagnosticul și tratamentul bolilor, traumatismelor, anomaliilor congenitale, tumorile care afectează maxilarele, cavitatea bucală, sistemul dentoalveolar, dentomaxilar, maxilo-facial și craniofacial și nu în ultimul rând cap și gât. Echipa de chirurghi trebuie să fie calificați numai la copii și adolescenți și care trebuie să cunoască managementul tratamentului, cât și reabilitarea lor postchirurgicală în raport cu particularitățile de dezvoltare. În bibliografia studiată se menționează că medicii din acest compartiment trebuie să aibă cunoștințe multilaterale, să cunoască particularitățile de creștere și dezvoltare a copilului și adolescentului, să aibă abilități avansate în chirurgie reconstructivă și înarmat cu cunoștințe extinse în particularitățile de creștere și dezvoltare a copiilor și adolescenților. Datorită complexității regiunii lucrul în domeniul chirurgiei orale și maxilo-faciale include colaborarea strânsă cu pediatrul, geneticul, otolaringolog, logoped, stomatolog pediatru, ortoped craniofacial.

În examinările efectuate în acest studiu am constatat că în 50% apar procesele infecțioase odontogene și neodontogene după care în proporții aproape egale malformațiile congenitale (16%), traumatismele (22%) și tumorile (12%). În aceleași proporții sunt relatate și examinările efectuate în țările din teritoriul Uniunii Sovietice și cele din Occident [2, 7, 8]. O particularitate deosebită am observat lipsa datelor cu privire la afecțiunilor inflamatorii în țările din occident. În studiul prezent structura afecțiunilor coincid cu cele de pe fostul teritoriu al Uniunii Sovietice [7, 8].

În bibliografia studiată am constatat că leziunile tumorale sunt prezente în ambele grupuri. Nu am găsit structura detaliată. Un moment important consti-

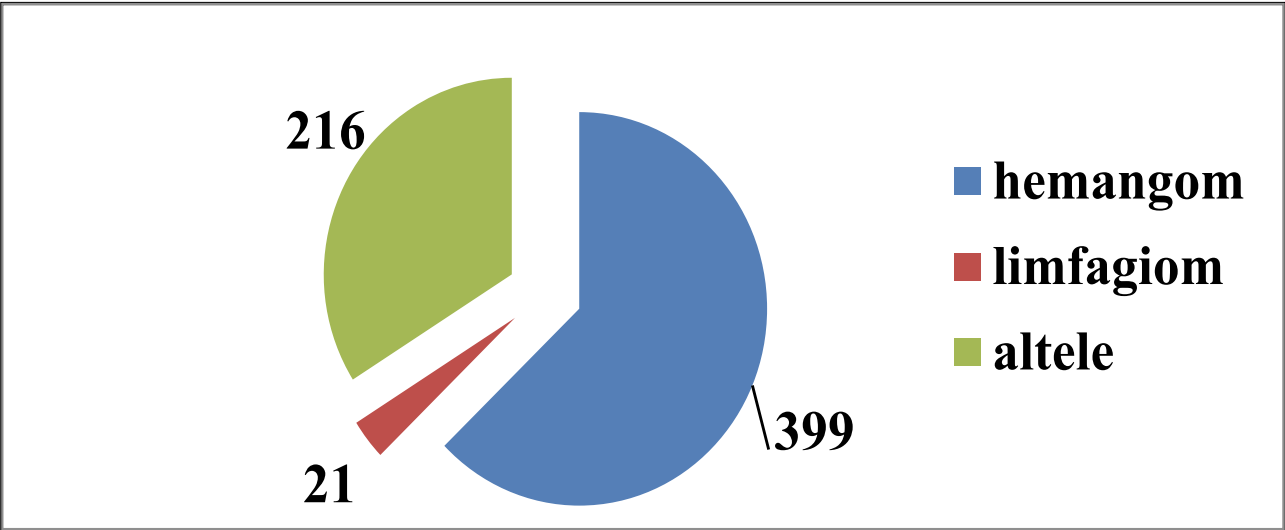


Figura 7. Structura tumorilor la 1-3 ani

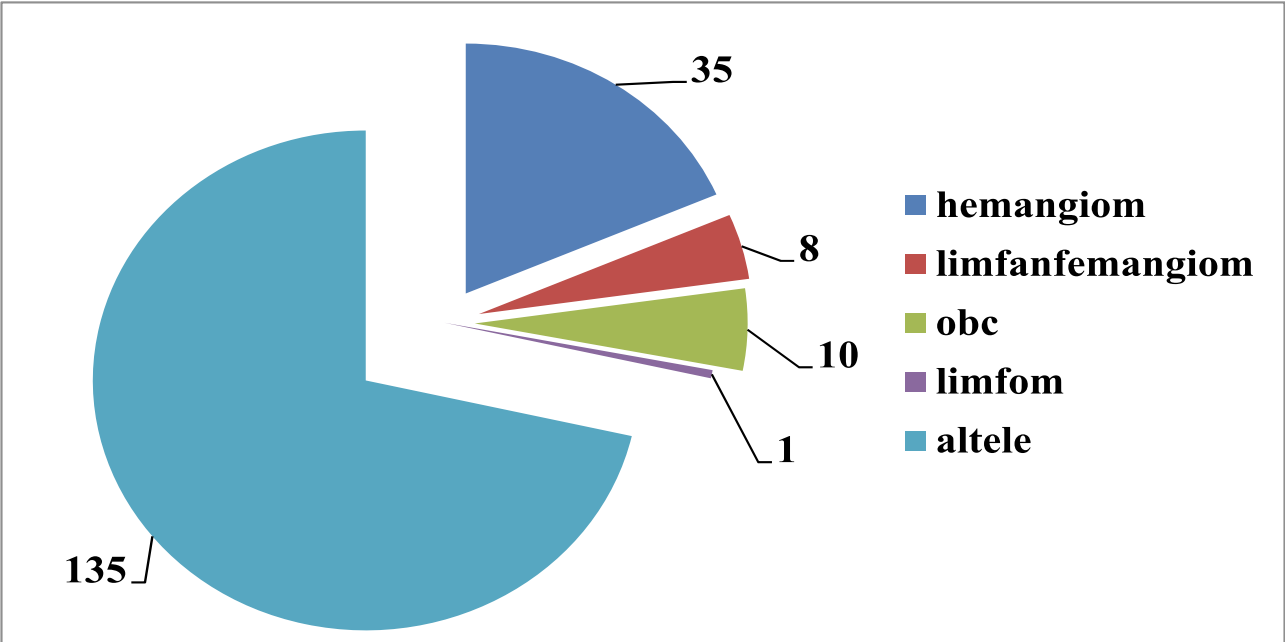


Figura 8. Structura tumorilor la vârstele de 3-7 ani.

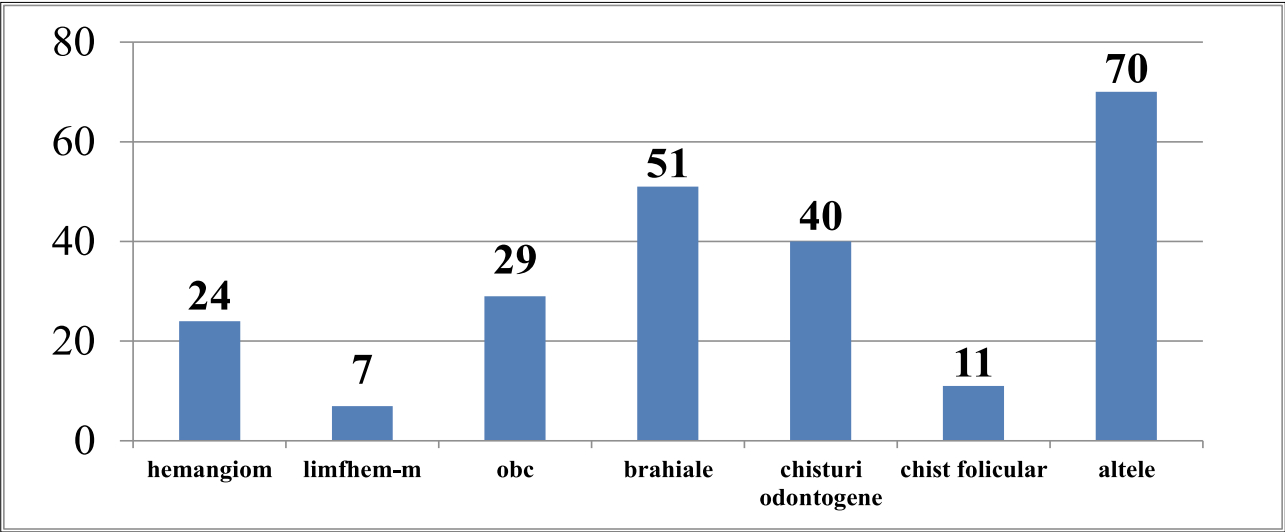


Figura 9. Structura tumorilor la 7-12 ani.

tuie incidența mărită a leziunilor vasculare. Totodată sunt relatate cele mai dificile forme tumorale care duc la deficiențe tisulare după tratament și care necesită reabilitare morfofuncțională imediată și la distanță. În fiecare informație bibliografică sunt puse în discuții cazuri cu abordare personalizată în privința tratamentului. În studiul prezent s-a efectuat un examen detaliat care include vârsta, formele clinice caracteristice pentru fiecare perioadă de vârstă. Tratamentul chirurgical a fost ales ca cea mai importantă metodă de tratament.

În Republica Moldova nu avem o informație cu privire la incidența și structura tumorilor în general cu includerea tumorilor neurochirurgicale, toraco-abdominale, osoase și cele maligne. În acest scop a fost realizat un chestionar cu scopul de a constata datele reale ale leziunilor tumorale la copii. În rezultatul evaluării chestionarelor vom constata structura tumorilor, factorii de risc. În acest context autorii menționează despre complexitatea regiunii orale și maxilo-faciale și în continuarea ideii structura tumorilor, factorii de risc vor contribui la mărirea eficacității calitative și cantitative a leziunilor tumorale la copiii din Republica Moldova.

Bibliografie

1. Cazacov V. *Evaluarea rezultatelor activității chirurgicale în Republica Moldova*. Arta Medica Editorial. Nr. 6(21), 2006.
2. Biljana Brajkovi, Darko Macan. *Clinic Analysis of Emergency Cases in the Clinic of Maxillofacial and Oral Surgery, Clinical Hospital „Dubrava”* Acta Stomatol Croat, Vol. 36, br. 2, 2002.
3. Gen-ichiro Takagi, D.D.S. Katsumi Ohhashi, D.D.S. Masako Matsuzaki, D.D.S. Daichi Chikazu, D.D.S. Megumi Taji, M.D. Meiko Ohki, D.D.S. *Department of Oral-Maxillofacial Surgery Associate Annual Report of the Graduate School of Medicine and The Faculty of Medicine*. The University of Tokyo Reports for the Period April 2002 - March 2004. (The Tokyo Journal of Medical Sciences Vol.111, Oct.2004) Mika Katagiri, D.D.S.
4. Shand J.M. *Paediatric oral & maxillofacial surgery*. <https://doi.org/10.1111/adj.12592>

Concluzii. Pacienții pediatrici cu particularități anatomice și fiziologice alături de factorii de comportament necesită considerații specifice cu privire la planul de tratament. Nou-născuții, copiii și adolescenții se află permanent în faze variate de creștere și dezvoltare la care managementul de tratament și rezultatele la distanță au un impact specific. Copiii cu variate forme nozologice, fie de origine inflamatorie, deformații congenitale sau deformații tumorale în perioada de creștere și dezvoltare necesită o abordare multidisciplinară în tratament și evaluare post-tratament. Leziunile inflamatorii sunt cauzele adresării copiilor în secția de chirurgie oro-maxilo-facială de copii. Leziunile tumorale și malformațiile congenitale reprezintă în măsură aproape egală incidența lor la copii creând un alt segment de forme nozologice.

Recomandări practice. Reducerea cazurilor de inflamații odontogene poate fi posibilă odată ridicarea nivelului de educație stomatologică. Ridicarea permanentă a nivelului profesional a medicilor, de asemenea poate contribui la micșorarea cazurilor de complicații ale cariei dentare.

Evaluarea incidenței leziunilor tumorale în organismul copilului prin chestionarea cazurilor va permite crearea unui algoritm de tratament și profilaxie.

5. Lupan I., Godoroja P. *Asistența spitalicească de chirurgie oro-maxilo-facială. Materialele congresului al III-lea al obstetricienilor-ginecologi și pediatriilor din Republica Moldova*. Chișinău, 1999. p. 151-154.

6. Годорожа П.Д., Лупан И.Г. *Организация стационарной стоматологической помощи детям в ССРМ*. Сборник научных работ сотрудников и студентов Государственного Медицинского Института, Кишинев, 1988, с. 294.

7. Корсак А.К., Петрович Н.И., Лапковский. *Анализ работы отделения ЧЛО 4-й детской городской клинической больницы г. Минска* // Здравоохранение. 2012, №5, с.19-22.

8. Корсак А.К.*, Петрович Н.И.*, Лапковский В.И.** *Анализ работы отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я детская городская клиническая больница» г. Минска*. Белорусский государственный медицинский университет* УЗ «4-я детская городская клиническая больница» г. Минска** 12 стр.