

CZU: 616.716.8-006.03-07-053.2(478)

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.2-73.09>

CHISTURILE MAXILARELOR LA COPII. RĂSPÂNDIREA ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI METODELE DE DIAGNOSTIC

SIMINOVICI Vladimir, dr. șt. med., conf. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

vladimir.siminovici@usmf.md

Rezumat.

Compararea datelor obținute personal în perioada anilor 1989-1996 cu datele anilor 2018-2021. Copii s-au aflat sub tratament în staționar în secția de chirurgie maxilo-facială a IMSP Spitalul Clinic pentru Copii „E. Coțaga”. Ca material pentru această lucrare au servit observațiile clinice asupra 119 copii cu chisturi odontogene ale maxilarelor. Copiii s-au aflat sub tratament de staționar în perioada anilor 1989-1996 și 85 copii spitalizați în perioada anilor 2018-2021.

În diagnosticul chisturilor odontogene ale maxilarelor s-au folosit metode tradiționale de cercetare: examinarea, palpația, radiografia, punctia cavității chistului. Pentru diagnosticul chisturilor de dimensiuni medii și mari noi am folosit metoda ultrasonoră de cercetare. Tomografia computerizată trebuie folosită în acele cazuri, când chistul este localizat în regiuni anatomice complicate și nu se poate obține o imagine radiografică clară, în situații când nu se poate stabili interrelația cu dintele cauzal sau suspiciune în existența altor neoformațiuni.

În raioanele cu indicii înalți de răspândire a chisturilor maxilarelor în timpul asanării cavității bucale de atras atenția asupra dinților IV și V. În practica medicului stomatolog de a folosi metodele de cercetare ultrasonoră și tomografia computerizată.

Cuvinte cheie: chisturi odontogene, copii, diagnostic.

Summary: Maxillary cysts in children. Moldova distribution and diagnostic methods.

Comparison of data obtained personally during 1989-1996 with data for 2018-2021. The children were undergoing inpatient treatment in the maxillofacial surgery department of the IMSP Children's Clinical Hospital „E. Coțaga”. Clinical observations on 119 children with odontogenic cysts of the jaws served as material for this work. The children were undergoing inpatient treatment during the years 1989-1996 and 85 children were hospitalized during the years 2018-2021.

In the diagnosis of odontogenic cysts of the jaws, traditional research methods were used: examination, palpation, radiography, puncture of the cyst cavity. For the diagnosis of medium and large cysts we used the ultrasonic research method. Computed tomography should be used in those cases, when the cyst is located in complicated anatomical regions and a clear radiographic image cannot be obtained, in situations where the interrelation with the causal tooth or suspicion in the existence of other neoformations cannot be established.

In the districts with high indications of spread of cysts of the jaws during the rehabilitation of the oral cavity to draw attention to teeth IV and V. In the practice of the dentist to use the methods of ultrasound research and computed tomography.

Keywords: odontogenic cysts, children, diagnosis.

Резюме: Кисты челюстной верхности у детей. Распространение в Молдове и методы диагностики.

Сравнены данные полученные за период 1989-1996 г. с данными за 2018-2021 г.

Дети находились на хирургическом лечении в отделении Ч.Л.Х. Республиканской детской клинической больницы „Емилъян Коцага”. За период 1989-1996 г.с одонтогенными кистами челюстей на лечении находилось 119 детей, и в период 2018-2021 было госпитализировано 85 пациентов. Для диагностики одонтогенных кист челюстей применялись традиционные методы исследования (осмотр, пальпация, рентгенография, пункция кистозного содержимого). Для диагностики кист среднего и больших размеров использовали ультрасонографию. Компьютерную томографию применяли при расположении кист в анатомически сложных областях и при подозрении на другие новообразования челюстей. В районах с высокой распространенностью одонтогенных кист челюстей, при санации полости рта необходимо уделять особое внимание на IV-V зубы и для диагностики шире использовать УЗИ-обследование и компьютерную томографию.

Ключевые слова: кисты зубов, дети, диагностика.

Introducere.

Chisturile odontogene ale maxilarelor sunt una din cele mai răspândite afecțiuni patologice la copii și se clasifică după OMS (1977) ca leziune similară tumorilor. Mai mult de 90% din chisturi au geneză in-

flamatoare și apar în rezultatul cariei complicate, numai 7% se referă la chisturi de natură dezontogenetică [3] la copii și adolescenți, după frecvența apariției chisturilor, primul loc îl ocupă chisturile maxilarilor proveniente de la dinții de lapte. Aceasta mărturiseș-

te despre existența anumitor probleme în ce privește tratamentul conservativ al dinților temporari și permanenți și modul rațional de a-i păstra [5]. Pentru diagnosticul chisturilor odontogene se folosesc metode tradiționale de investigații, așa ca: radiografia (intra- și extraorală, tomografia, ortopantomografia și tomografia computerizată), puncția cavității chistului cu analiza microscopică ulterioară a conținutului. Însă unele din aceste metode nu întotdeauna dau o informație deplină pentru diagnosticul diferențiat, altele fiind costisitoare și mai puțin accesibile. Aceasta condiționează căutarea unor noi metode contemporane în diagnosticul chisturilor odontogene ale maxilarelor.

În literatură nu am întâlnit date despre răspândirea chisturilor odontogene ale maxilarelor la copiii din Republica Moldova. Absența acestor date împiedică rezolvarea problemelor ce țin de profilaxia formării chisturilor și de dispensarizarea copiilor afectați de ele. Nu sunt de asemenea, date statistice referitor la divizarea lor după unitățile nozologice.

Obiective. Compararea datelor obținute personal în perioada anilor 1989-1996 cu datele anilor 2018-2021. Copii s-au aflat sub tratament în staționar în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a IMSP Spitalul Clinic pentru Copii „E. Coțaga”.

Materiale și metode. Ca material pentru această lucrare au servit observațiile clinice asupra 119 copii cu chisturi odontogene ale maxilarelor. Copiii s-au aflat sub tratament de staționar în perioada anilor 1989-1996 și 85 copii spitalizați în perioada anilor 2018-2021.

Rezultate. În diagnosticul chisturilor odontogene ale maxilarelor s-au folosit metode tradiționale de cercetare: examinarea, palpația, radiografia, puncția cavității chistului. Pentru diagnosticul chisturilor de dimensiuni medii și mari noi am folosit metoda ultrasonoră de cercetare. Avantajul acestei metode constă în faptul că folosirea ei nu are acțiune radiologică și spre deosebire de radiogramă, imaginea este dinamică și nu statică. Tomografia computerizată trebuie folosită în acele cazuri, când chistul este localizat în regiuni anatomice complicate și nu se poate obține o imagine radiografică clară, în situații când nu se poate stabili interrelația cu dintele causal sau suspiciune în existența altor neoformațiuni.

În anii 1989-1996 s-au obținut următoarele date: Tratamentului chirurgical au fost supuși 119 copii cu chisturi ale maxilarelor: 73 băieți (61,3%) și 46 fete (39,6%). După vârstă: preșcolară (3-6 ani) – 15 copii (12,6%), minoră școlară (7-11 ani) – 71 (59,6%), medie școlară (12-14 ani) – 33 copii (29,7%). După locul de trai: regiunea urbană – 59 (49,5%), regiunea rurală – 60 copii (50,4 %). În 97,6 % (116 copii) cazuri,

cauza apariției chisturilor servesc dinții IV-V, ce corespund afectării de către caria dentară a acestor dinți.

În perioadă anii 2018-2021 am obținut următoarele date: Tratamentului chirurgical au fost supuși 85 copii cu chisturi ale maxilarelor: 39 băieți (45,9%) și 46 fete (45,9%). După vârstă: preșcolară (3-6 ani) – 28 copii (32,9%), minoră școlară (7-11 ani) – 33 (38,8%), medie școlară (12-14 ani) – 24 copii (28,2%). După locul de trai: regiunea urbană – 38 (44,7%), regiunea rurală – 47 (55,3 %). În 89 % (75 copii) cazuri, cauza apariției chisturilor servesc dinții IV-V.

La cercetarea componentului de vârstă a copiilor cu chisturi ale maxilarelor s-a stabilit că greutatea specifică cea mai înaltă revine vârstei de la 8 până la 12 ani, cu valoarea maximă la vârsta de 10 ani, adică în perioada schimbului ocluziei dentare, când în sistemul maxilo-dentar au loc procese fiziologice active. În această perioadă medicul stomatolog pediatru trebuie să fie foarte atent la asanarea cavității bucale.

În tratamentul formelor complicate ale cariei, în deosebi ale periodontitei, nu întotdeauna integral sunt obturate canalele radiculare dentare, adică rămâne un focar de infecție cronică, ce servește ca început pentru dezvoltarea chisturilor maxilarelor.

Discuții și concluzii. Copii se îmbolnăvesc la vârsta de 7-11 ani atingând valoarea maximă a morbidității la vârsta de 10 ani, fiind în legătură cu intensitatea înaltă a cariei dentare complicate în această perioadă de timp.

Se recomandă prescrierea indicațiilor pentru ortopantomografia și includerea acesteia în lista investigațiilor obligatorii la vârsta de 10 ani.

În raioanele cu indicii înalți de răspândire a chisturilor maxilarelor în timpul asanării cavității bucale este necesar de atras atenția asupra dinților IV și V.

Utilizarea în practica medicului stomatolog a metodelor de cercetare ultrasonoră și tomografia computerizată.

Bibliografie.

1. Timoșca, G., Burlibașa, C. Chirurgia buco-maxilo-facială. Chișinău, Ed. Universitas, 1992, p. 377-389.
2. Timoșca, G., Cotutiu, C., Gavrilă, I. Transformation maligne des kystes odontogenes. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxilo-Faciale. 1995, Nr. 96(2) p. 88-95.
3. Виноградова, Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. М.: Медицина. 1988, 255 с.
4. Годорожа, П.Д., Годорожа, Н.М. Опухоли головы и шеи у детей. Кишинев, Штиинца, 1981, с. 93-98.
5. Колесов, А.А. Стоматология детского возраста. М.: Медицина. 1985, 480 с.
6. Симинович, В.П. Актуальные вопросы диагностики и лечения одонтогенных кист челюстей у детей. Дис. канд. мед. наук. Кишинев. 1998.