



Universitatea de stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu”

Maladiile specifice oro-maxilo-faciale

Catedra chirurgie oro-maxilo-facială și
implantologie orală „Arsenie Guțan”

Olga Procopenco, conf. univ.

Clasificarea infecțiilor specifice faciale.

- Actinomicoza

- Tuberculoza

- Luis(sifilisul)

Actinomicoza

- **Actinomicoza** - infecție specifică cu evoluție subacută și cronică, comună omului și animalelor, provocate de **Actinomicete**.
- *Statistica*: în regiunea cervico-facială este de 4 ori mai mare decât în restul organismului, 75% ocupă regiunea perimandibulară din teritoriu maxilo-facial.
- *Microbiologia*: *Actinomyces bovis* (1878), *Actinomyces israeli* (1898), *Actinomyces naeslundii* (1951), *Actinomyces odontolyticus* (1958), *Actinomyces viscosus* (1969),
- *Etiologia*: Cavitatea carioasă, pungi parodontale, tartru, traumă, osteomielită,
- *Calea de pătrundere*: carie, pungi gingivale, plagă osteomielită, traumă.

Actinomicoza

- *Anatomia patologică*: Leziunea microscopică primară –nodulul actinomicotic- este alcătuită din trei zone:
- zona centrală cu conținut purulent;
- stratul celular mononuclear de tip epitelioid plasmatic;
- Stratul periferic format în majoritate din celule mononucleare, care în evoluție îndelungată se fibrozează , dând aspect de scleroză.
- În evoluție, centrul nodulului se rămolește, abscedează și fistulează spontan. În timp ce la periferie se formează noi noduli, care evoluează spre absces. Astfel lezează țesuturile adiacente prin contiguitate. În leziuni se găsesc sub forma unor grunji mici de culoare alb-gălbuie, de o duritate variabilă, care reprezintă o rețea de filamente distinse în stea.

Formele:

- *Dermala*
- *Subdermala*
- *Submucosala*
- *Mucosala*
- *Granulom odontogenic actinomicotic*
- *Subdermala-musculara*
- *Periostului*
- *Actinomicoza nodulilor limfatice*
- *Actinomicoza maxilarilor*
- *Actinomicoza organelor cavității bucale – glandelor salivare, faringine.*

Actinomicoza

- *Clinica:* Debutul lent, fără semne caracteristice. Pot apărea sub forma unui tumefacții nodulare puțin dureroase, cu evoluție lentă, infiltrând țesutul din jur și rămolinduse în centru unde apare fluctuență.
- Alteori cu debut (mai rar) acut care după deschiderea chirurgicală ori spontană și îndepărtarea factorului cauzal, continuă se evolueze cronic. Pielea capătă o culoare roșie-violacee. Starea generală este rar afectată. Prin fistule se scurge o cantitate redusă de secret sero-purulent, nelegată, conținând grunji alb-gălbui.
- Fistulele avansează în profunzime, formînd buzunare, unele se închid altele se deschid. Pielea cu un aspect violaceu, marmorat, destins, se subțiază, pielea luînd aspectul de „stropitoare”, prezentînd între cute fistule. La palpare tumefacția este dură, slab dură, care alterează cu zone de fluctuență superficială (ca la carbuncul). Caracteristic pentru actinomicoză este acutizarea.











Actinomicoza

- *Diagnosticul:* 1. Datele clinice - prezența grungilor în secret. 2. Orice proces infecțios care după deschidere, înlăturarea cauzei continuă să evolueze subacut, se suspectă un proces specific. 3. Examenul microbiologic. 4. Examenul histopatologic.
5. Reacția intradermică cu actinolizat.
- *Diagnosticul diferențial:* infecțiile perimaxilare, dermatoze cervico-faciale, tuberculoza, sifilisul, tumori, etc.
- *Evoluția:* diversă, evoluează ani,
- Tratamentul este combinat de lungă durată:
 - deschiderea și drenarea prin incizii largi, oxigenarea focarelor - pentru anaerobi, îndepărtarea factorului cauzal, excizii limitate, lavaje abundente cu sol. Iodurate (lugoli, betadin).
- Administrăm pe cale orală preăparatele de iod, antibiotice în doze mare de lungă durată 25-35 zile.

Sifilisul

Sifilisul – boală venerică provocată de spirocheta „Treponema Pallidum”, care se transmite prin contaminare sau prin ereditate și care se caracterizează prin (șancru-I-fază, sifilide-II-fază, III-fază-leziuni ale organelor interne).

Perioada primară - Ulcerația sifilitică -șancru- eroziune neinflamatorie a epiteliului, de formă rotundă, cu marginile bine conturate, cu suprafața roșietică, lucioasă, baza eroziunii dură, indoloră, localizat pe buze, gingie, limbă, amigdale. Ganglionii limfatici măriți în volum, mobili, nedureroși.

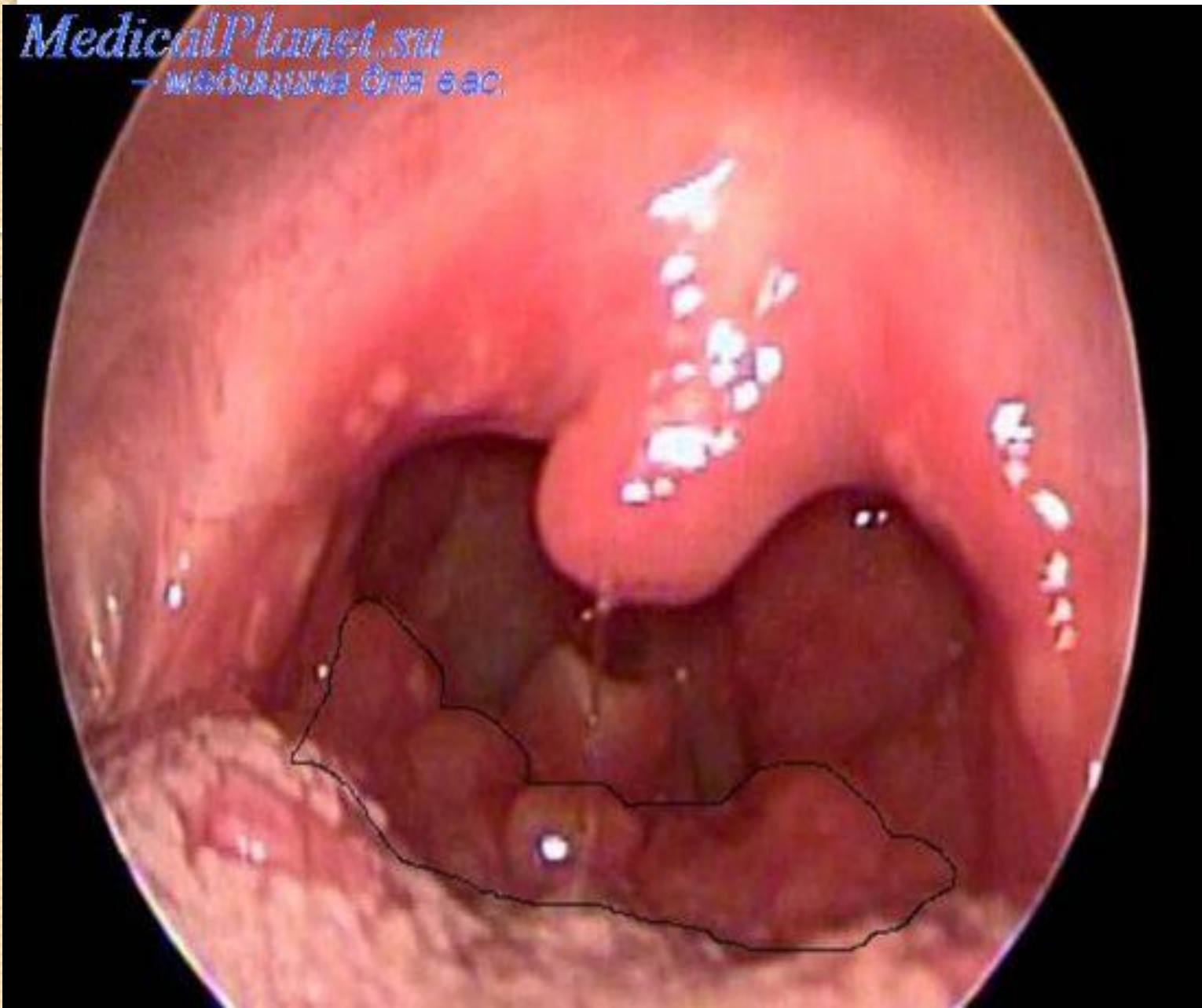
Perioada secundară. Sifilidele – erupții cutanate eritematoase, papuloase, erozive, cheratoase, desiminate pe toată mucoasa și tegumente. Limfadenopatie generalizată, febră, cefalee.

Perioada terțiară. Leziunile elementare caracteristice sunt :

La nivelul țesuturilor moi - **tuberculi și gomele sifilitice.**

La nivelul oaselor - **sifilomul circumscris** (hiperostoza și goma) și **sifilomul difuz.**

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.





Sifilisul

- **Tuberculi** - sunt noduli mici, localizați în derm și desminați pe suprafață, la palatin, limbă, se pot ulcera.
- **Gomele** - leziuni unice cu aspect tumoral ce trec fazele indurație, rămolire, ulcerații, cicatrizare, se localizează la bolta palatină.
- **Sifilomul circumscris** - Hiperostoza sifilitică este o deformație circumscrisă la nivelul unghiului mandibular, cu suprafață netedă. Radiologic se prezintă ca o deformație osoasă care este demineralizată.
- **Goma (sifilomul circumscris)**- dureri nocturne profunde, inițial localizată profund apoi se exteriorizează pe tegumente și mucoasă. R-gen demineralizare osoasă omogenă, rotundă cu contur net.
- **Sifilomul difuz** se localizează la nivelul corpului mandibulei, regiunea frontală a crestei alveolare a maxilei. La mandibulă – sifilomul difuz – mărirea osului în volum, cu caracter osteitic, tumoral. R-gen demineralizare difuză, neomogenă, cu delimitare de sechestrul. La maxilă –deformație circumscrisă (în regiunea dinților frontali) care se poate bomba vestibular, nazal ori retroincizal. Incizivii dureroși la atingere și spontan, mobili; obstrucții nazale. După rămolire și ulcerații se elimină sechestre și rămân defecte și comunicări.

Sifilisul

- *Diagnosticul:* Clinica, Reacții serologice RW, Biopsie.
- *Tratamentul:* Tratamentul la dermatolog. Plăci și obturatoare pentru comunicările oro-sinusale (nazale), după tratament - plastia defectelor,
- *Complicații:* defecte osteomucozale, comunicări oro-sinusale și oro-nazale.

Tuberculoza

- **Tuberculoza** boală infecțioasă și contagioasă produsă de bacilul de tuberculi - *Micobacterium tuberculosis* descris de microbiologul german Robert Koch (1882), care poate provoca distrugerea țesutului, supurații. Se localizează la nivelul părților mai a cavității bucale, limfonoduli, oaselor, mai rar glandele salivare.
- ***Tuberculoza primară*** (**șancru tuberculos și adenopatie tuberculoasă**). Cale de pătrundere- plagă a mucoasei, infecții apicale, după extracții, traumatic. Șancrul - leziune puțin profundă, cu marginile subțiri, decolate, cu suprafața roșie-violacee, dureroasă la atingere. Adenopatia la început unică, apoi multiplă, apare cu câteva zile înaintea ulcerăției (de obicei adenopatiile apar după proces infecțios), inițial mobili, indolori, apoi se fixează (periadenită), se fistulizează pe tegument.
- Starea generală alterată - febră, dureri, anorexie, curbatură. Evoluția durează câteva săptămâni și se vindecă.
- ***Diagnosticul:*** Clinică. Biopsia. Puncția și inocularea la cobai. Reacții intradermice - proba Mantu.
- ***Tratamentul:*** asanarea cavității bucale. Incizii și drenarea colecțiilor purulente. General-antiinflamatorii, analgetici, tuberculostatice, și de susținere a stării generale.







Tuberculoza

- **Tuberculoza secundară.**
- Calea: respiratorie, hematogenă, limfatică, contact direct. Afectează-cavitatea bucală, oasele, limfonodulii, glandele salivare. Se prezintă sub formă de: **ulcerația, goma și lupusul TBC.**
- **Ulcerații:** localizarea limbă, mucoasa obrazului, gingie, văl și bolta palatină, orofaringe. Ulcerația-unică, formă rotundă, cu marginile netede și decolate, suprafața mamelonată cu aspect granular, acoperit cu granule gălbui, țesutul din vecinătate este suplu, poate fi înconjurat de puncte de culoare galbenă (granulațiile Trelat), dureroasă spontan și la atingere.
- Dereglările funcționale-jenă la masticatie, fonație, deglutiție. Diagnosticul: clinica, biopsia, Tratamentul local-igienizarea cavității bucale, antiinflamatorii, analgetice, Tratamentul general-antituberculos.
- **Goma:** localizarea în limbă, la faza de infiltrație poate fi superficială ori profundă, cu aspect tumoral. Se exteriorizează pe fața dorsală, mucoasa devenind roșietică și depapilată. După rămolire și abscedare, ulceratie, evacuându-se conținutul purulent, galben-verzui, abcesul rece, care conține **bacilul Koch**. Tratamentul-chirurgical în faza de infiltrație, extirparea și suturarea, în faza de abscedare - incizie și drenare.

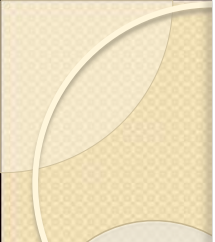


Tuberculoza

- **Lupusul TBC:** Localizarea în cavitatea bucală, fosele nazale, față.
- Calea de răspândire prin congruitate, limfogen. Localizarea vâlul palatin, gingia superioară și buza inferioară.
- Structura-tubercul mic de 1-2 mm., sub mucoasă, de consistență moale, și care la presiune devine gălbui, se rămolesc, apar ulceratii cu marginile îngroșatet și suprafața granulară, care se închid cu formarea cicatricilor retractive, și aderențe ale mucoasei. Pe tegumente lasă defecte mutilante a feței.
- Unirea mai mulți tuberculi lupici de pe mucoasă alcătuiesc **placardul lupic**.
- Tratamenul specific la ftiziopulmunolog. Chirurgical-în dependență de evoluție, plastia defectelor.
- **Tuberculoza oaselor**-afectează mandibula, la nivelul unghiului și ramului ascendent, osul malar. Calea de răspândire-hematogen, limfatic, prin contiguitate. Se prezintă sub 2 forme:
 - *forma exudativ-cazeoasă*-spațiile osoase medulare se lărgesc, se necrotizează formînd sechele mici (și caverne) și cazeum, care se elimină prin fistule.

Tuberculoza

- **Forma productiv-proliferativă:** În spongioasă se dezvoltă țesut granular, lipsește necroza (Gare) face ca osul să crească în volum și să se deformeze.
- **Sunt 3 forme clinice:** centrală, alveolară și subperiostală.
- Forma **centrală** a mandibulei-clinic se mărește în volum, dureri moderate, fistularizarea cu eliminare de cazeum cu sechestre. R-gen zonă dmineralizată neomogenă, uneori imagini lacunare cu contur șters și sechestre.
- Forma **alveolară:** localizată la procesul alveolar, ulcerarea, descoperirea osului, dinții devin mobili, ca mai apoi cu sechestrul împreună să se elimine.
- Forma **subperiostală:** debut lent, dureri neuralgice, urmate de îngroșare difuză a osului, tegumentele se congestionează, își perd mobilitatea, devin aderente la os, apar fistule, prin care se elimine puroi și cazeum.
- **Tratamentul :** Antituberculos sistemic la ftiziopulmonolog







Complicațiile

- Din faza seroasă trece în cronică
 - Din abces în flegmon
- Flegmonul-mediastinită, flebită

Profilaxia maladiilor specifice

- Informația privind adresarea populației în instituțiile curativo-profilactice.
- Asanarea cavității bucale, organelor ORL
- Excluderea factorilor etiologici ce duc la afectarea maladiilor specifice.
- Ridicarea imunității organismului.
- Ridicarea nivelului de trai și cultural al populației.
- Accesul la serviciile medicale a fiecărui cetățean a statului.