

**Catedrei de
chirurgie oro-maxilo-facială
și implantologie orală
„Arsenie Guțan”**

Dumitru Hîțu

doctor în medicină, conferențiar universitar

30 – 04 – 2019

Planul prelegerii: Leziunile SM

1. Anatomia sinusului maxilar.
2. Etiologia
3. Clasificarea.
4. Clinica:
5. Diagnosticul.
6. Tratamentul
7. Bibliografia.

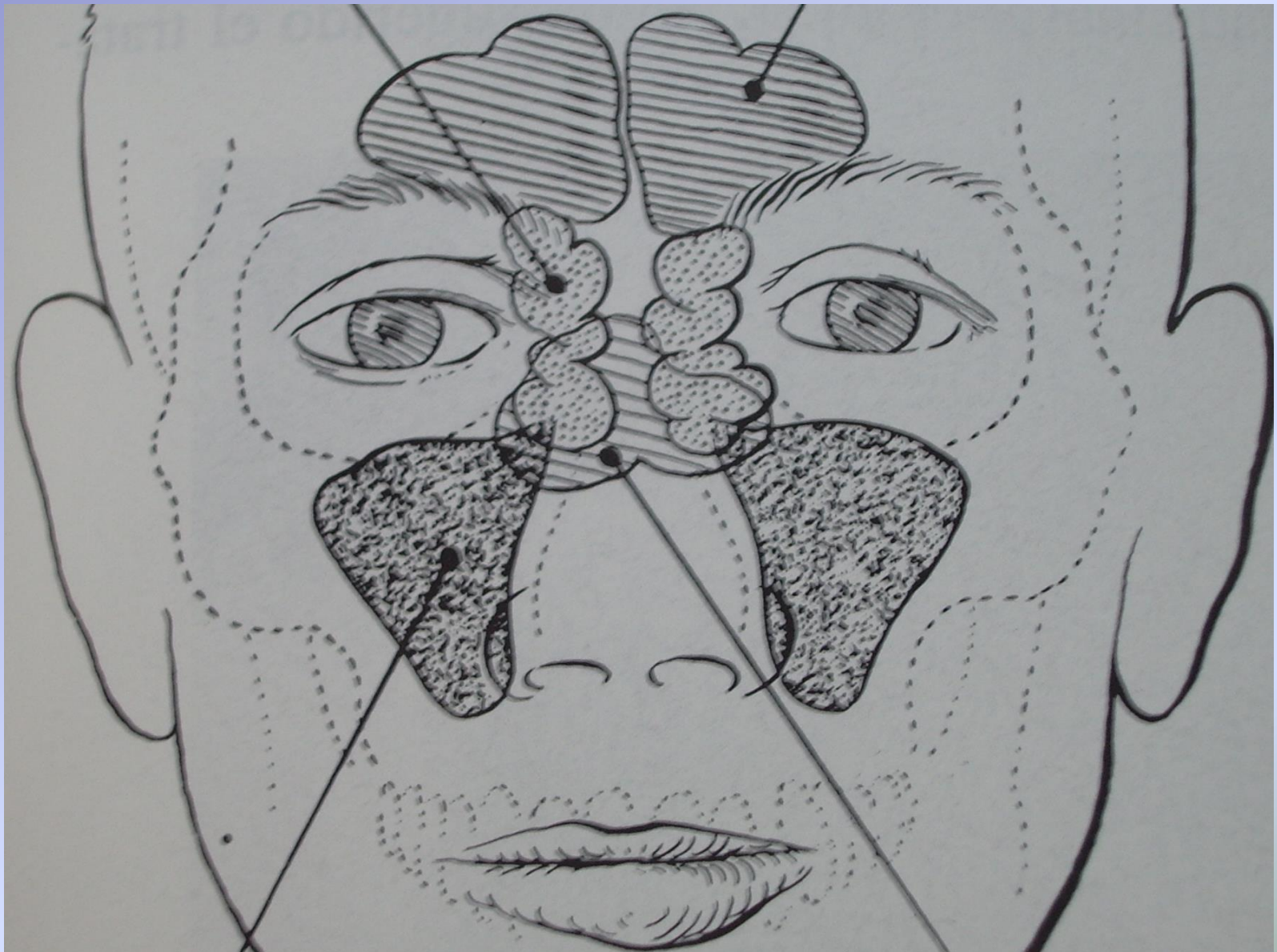
8. Bibliografia:

1. **Hîțu D.** Diagnosticul sinusitei odontogene (Curs teoretic). Medicina stomatologică. Nr. 2, 2007, pag. 3-35.
2. **Hîțu D.** Tratatamentul sinusitei odontogene (Curs teoretic). Medicina stomatologică. Nr 2(16), 2008:243-247.
3. **Hîțu D.** Sinusita maxilară odontogenă perforativă (Curs teoretic). Medicina Stomatologică. Nr. 4(33), Chișinău, 2014
4. **Hîțu D.** Comunicare oro-antrală ((Curs teoretic).). Medicina Stomatologică. Nr. 3(32), Chișinău, 2014, pag. 103 – 107.
5. Altele .

Introducere

- SM are raporturi anatomice de vecinătate cu dinții de pe arcada dentară superioară.
- O parte din patologia SM este legată de traumatizarea peretelui inferior a SM în timpul diverselor manipulații chirurgicale și terapeutice care ulterior poate duce la inflamarea lui.

Sinusurile feței,

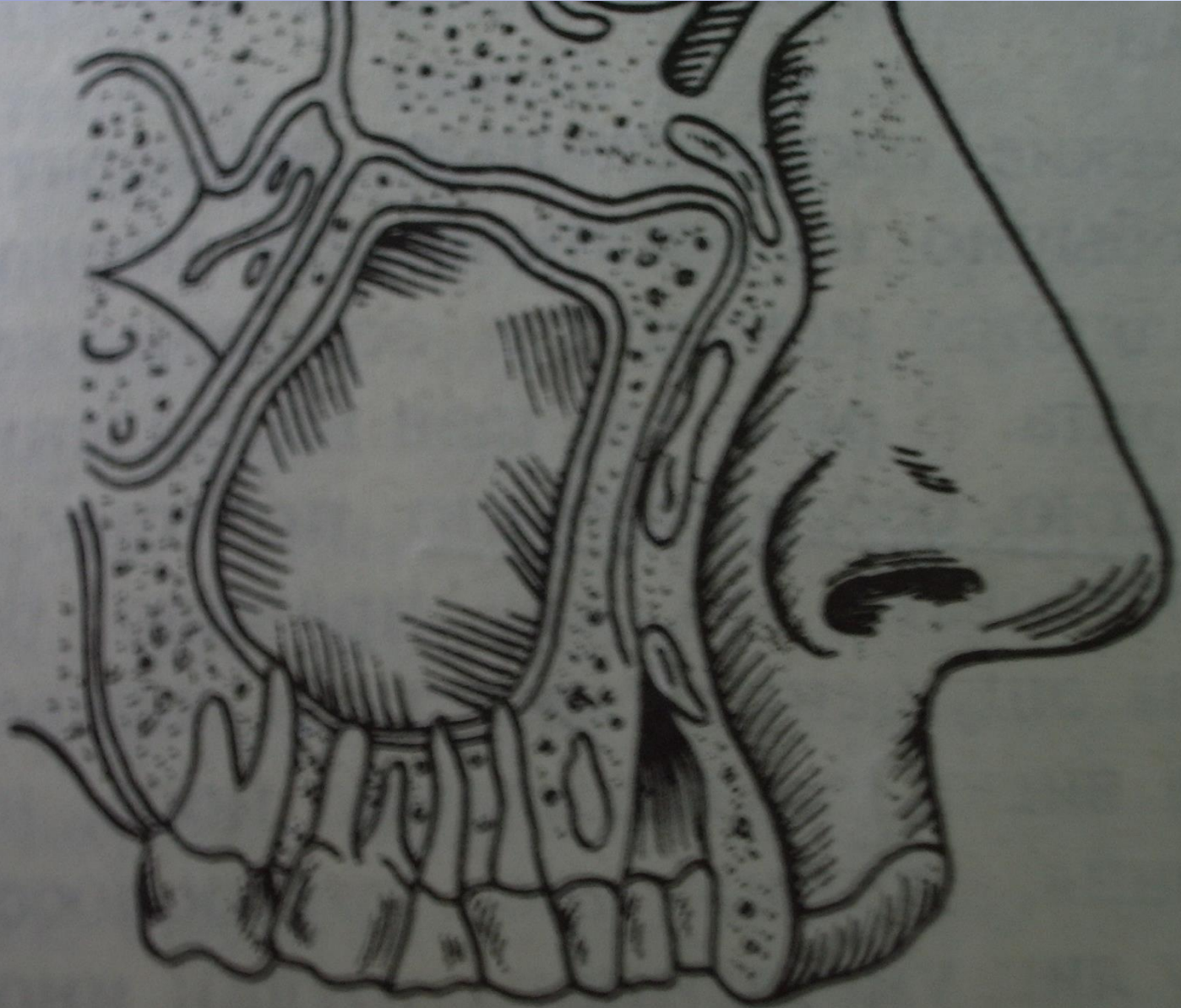


Definiții

- Sinuzita -inflamația mucoasei SM.
- *Comunicare oro-sinusală (COS)- deschiderea accidentală a SM, fără semne de inflamație - reprezintă o fistulă care face să comunice cavitatea bucală cu SM.*
- Fregvența: 6%

Anatomia SM:

Tel: 022 -0-12-Ber Tel: 022-05-45-Kustra

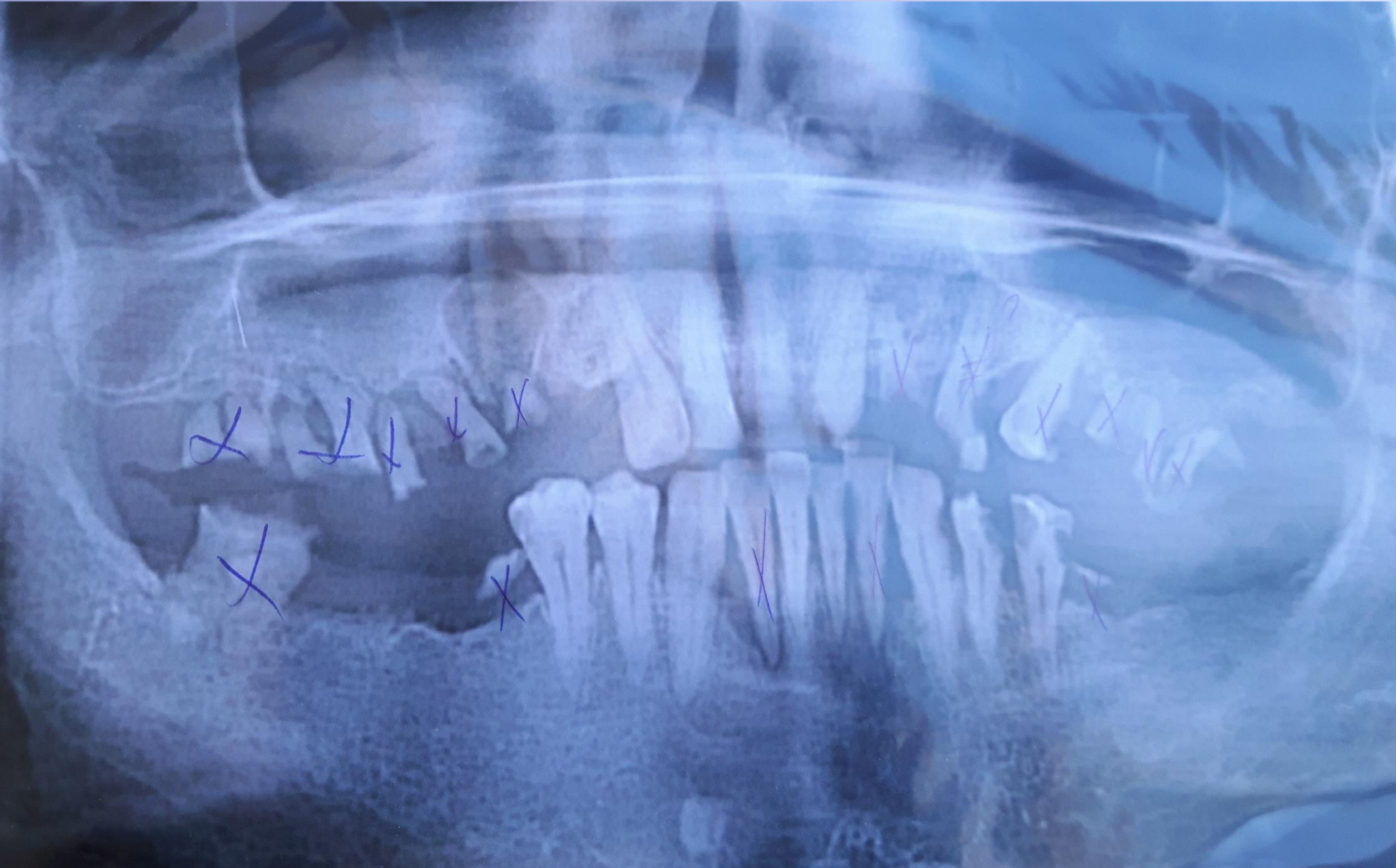


II - Etiologia

Factori predispozanți:

Factori determinanți:

Pt.cr.(Granuloasă. Granulomatoasă)



3-Etiologia

Con de gutapercă după apexul radicular; Acul Keer în rădăcina 26



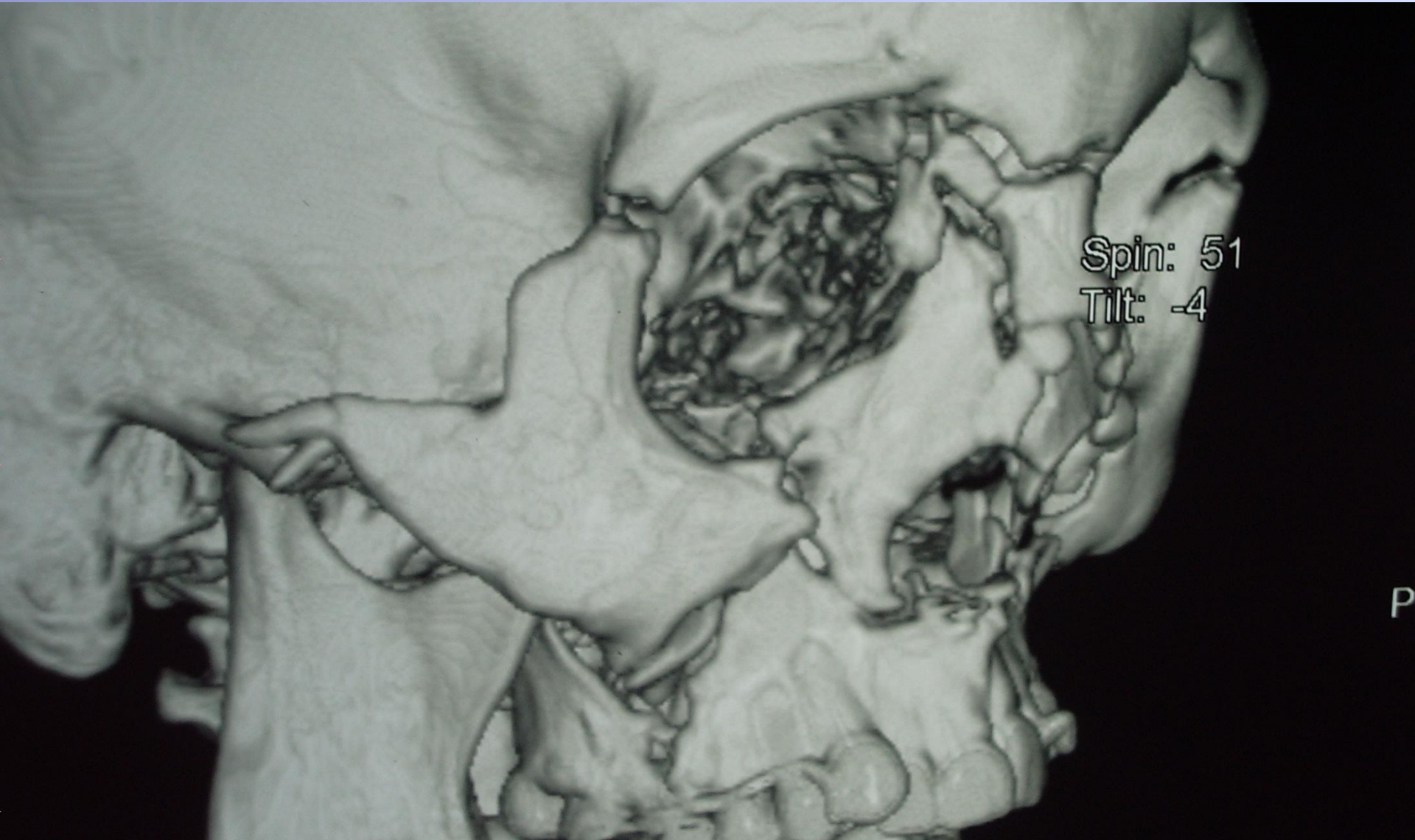
ANTERIOR



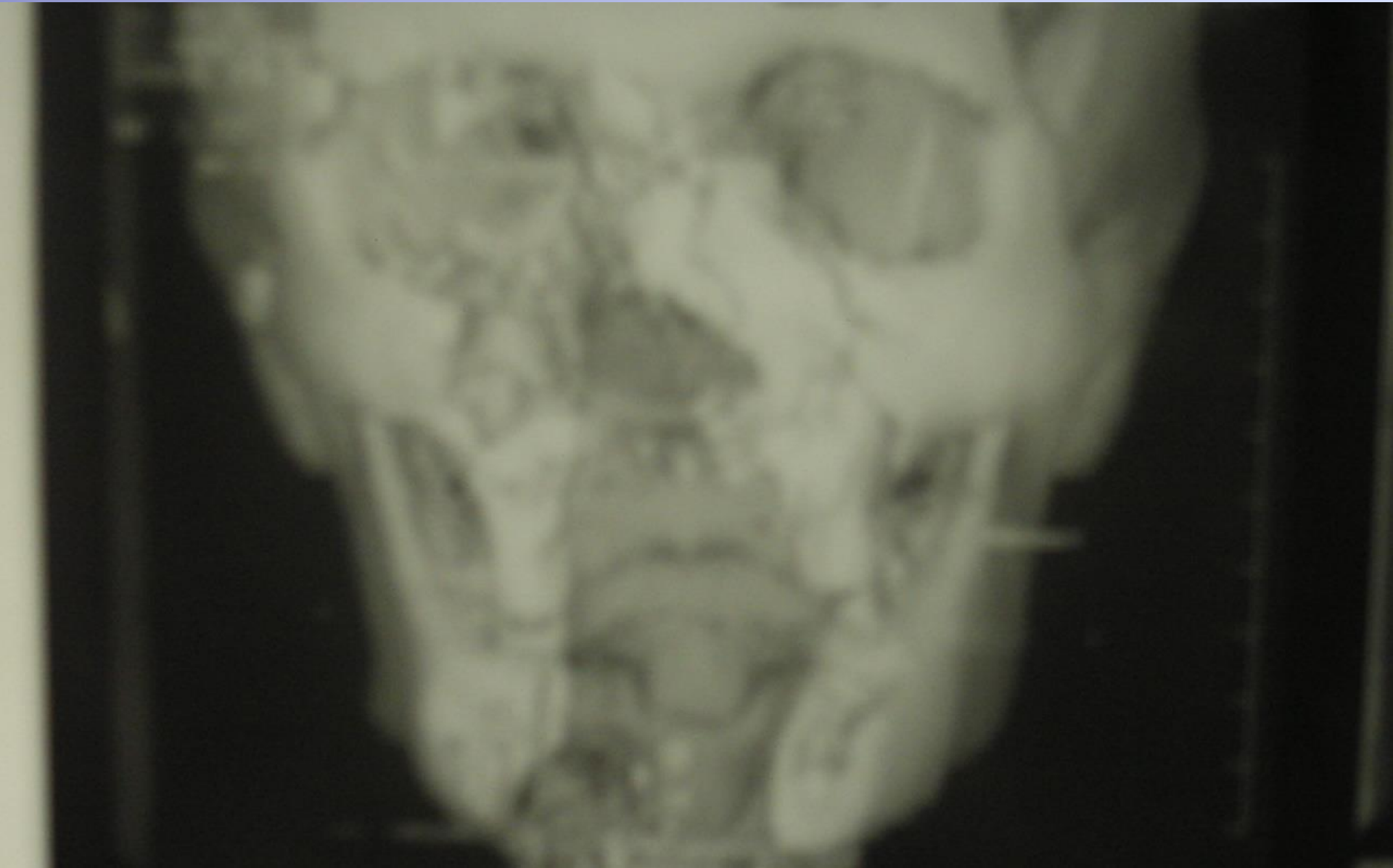
100

100
100

3-Etiologia LeFotr-III



3-Etiologia - defect de os prin armă de foc



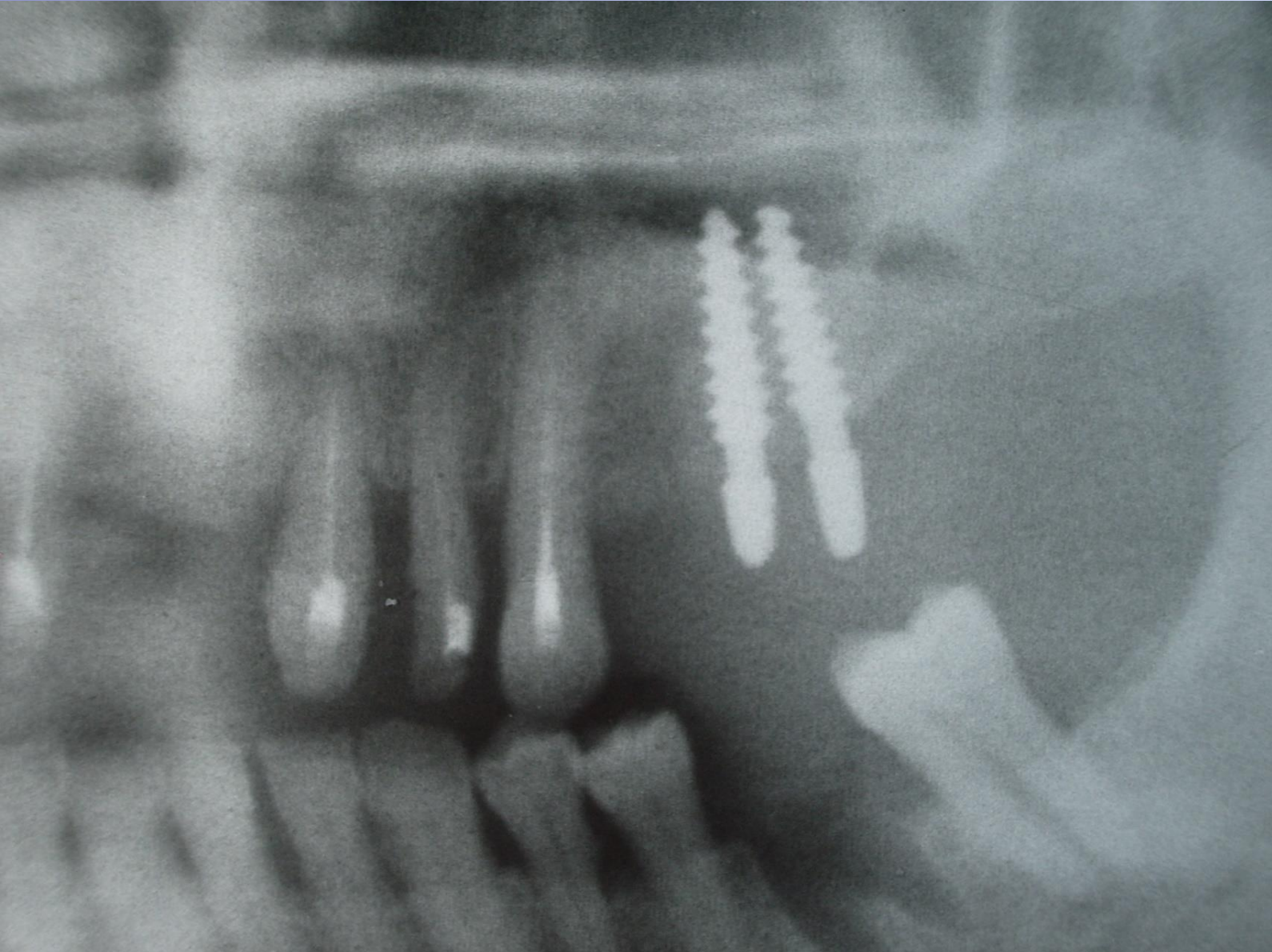
Tumoare: Epulis



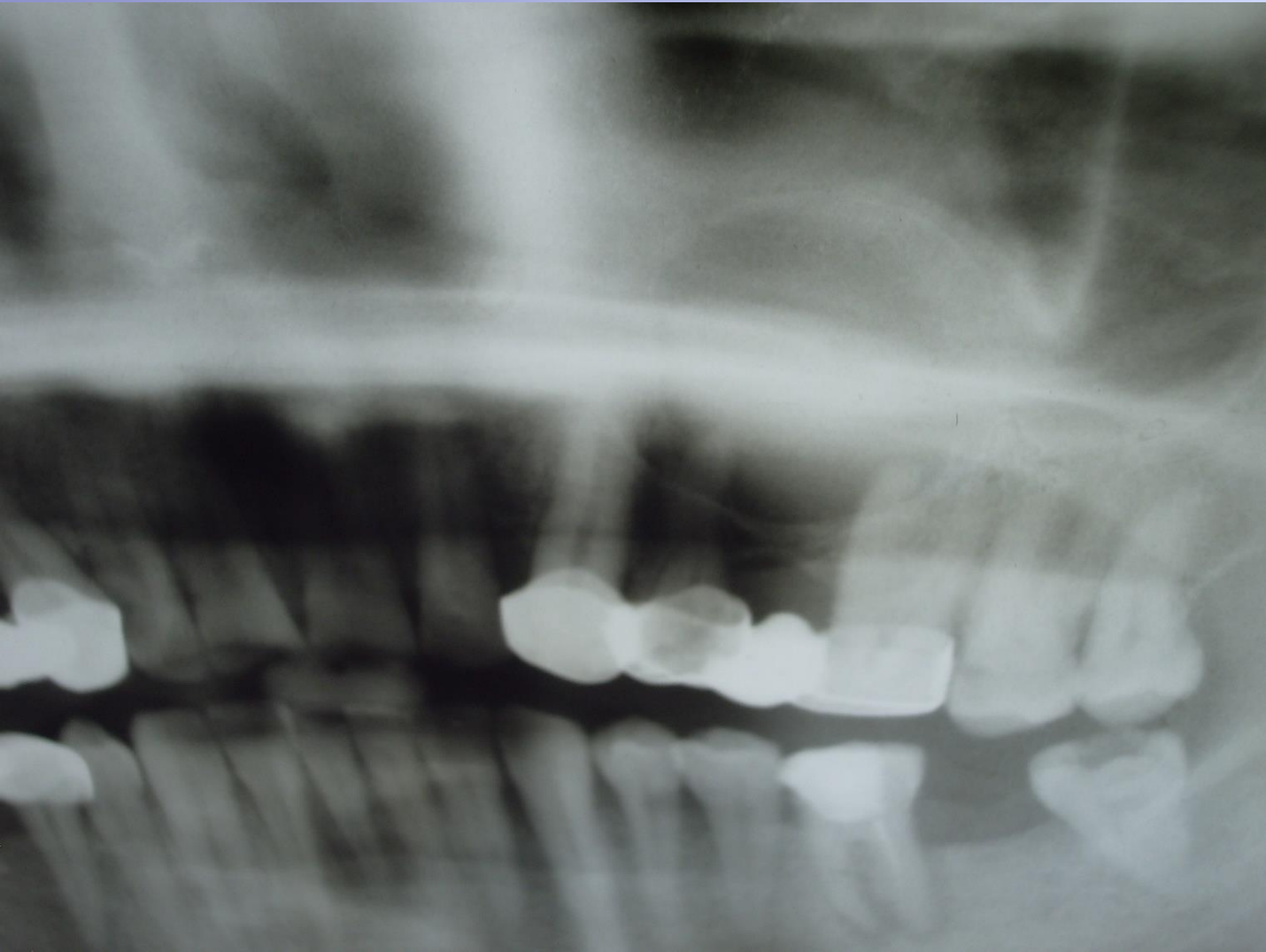


OstMax:SO

Implant în SM



Chist odontogen 26, radacina în SM



2009 05 06
120kV/ 225mAs
0.75s/5.0mm
HP21.0

R

R

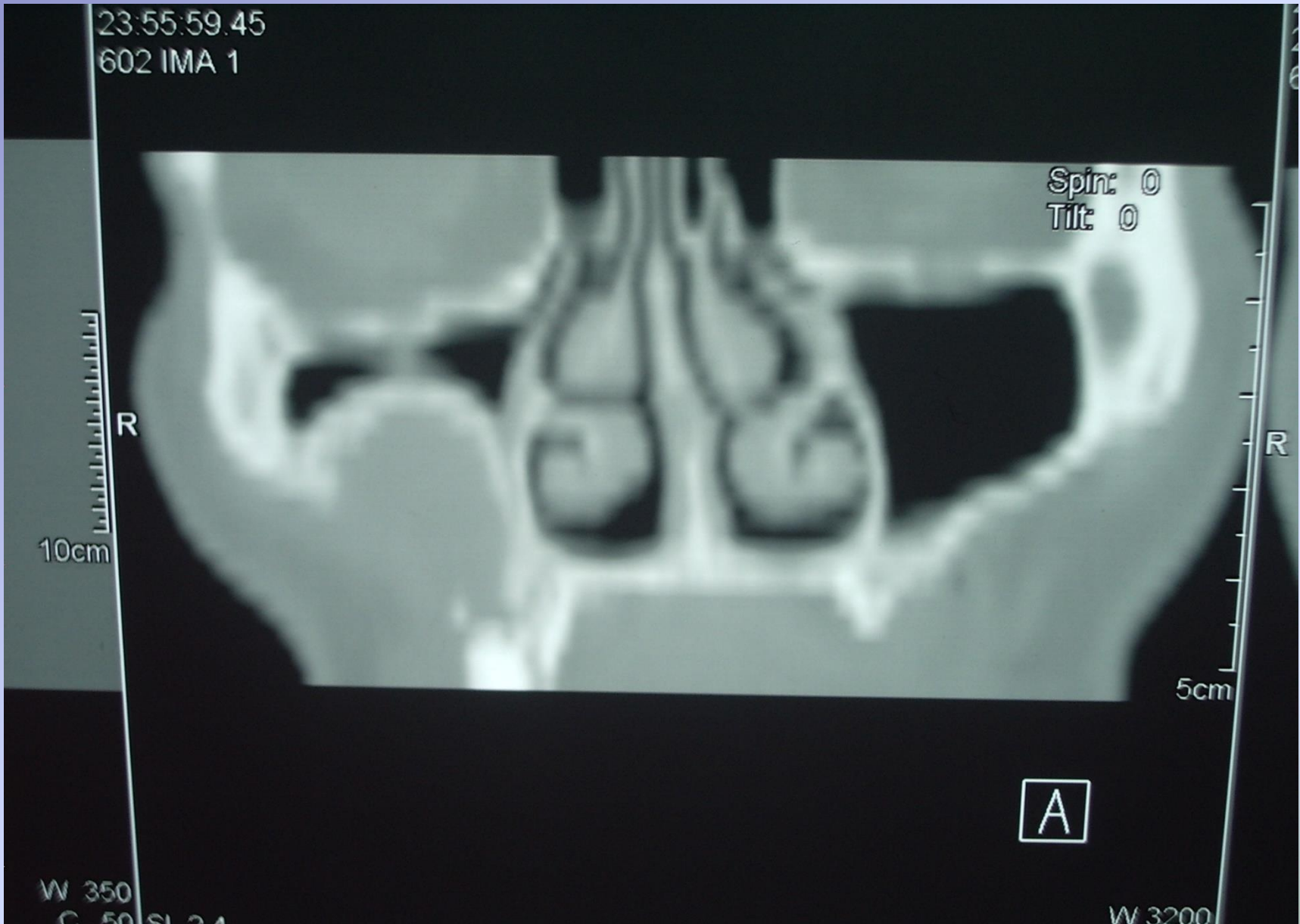
WL= 349
WW= 2631
Aquilion

F/P



WL= 349
WW= 2631
Aquilion

Defect de os, Procesul ocupă aproape tot SM- OstTox



OstTox-SO



SM Specifică(Actinomicotică)



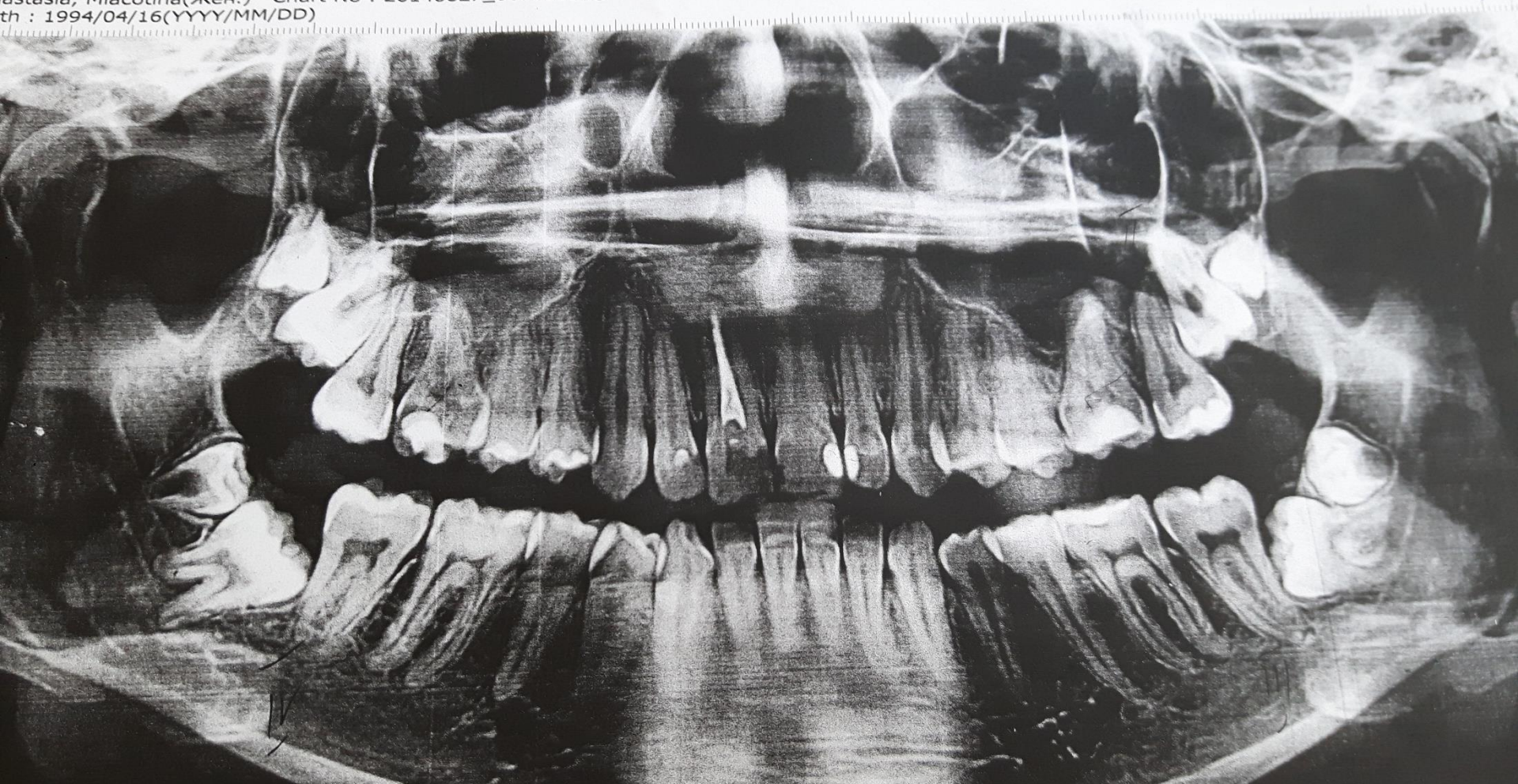
Dinți supranumerari

800850; Mob: 079 225500

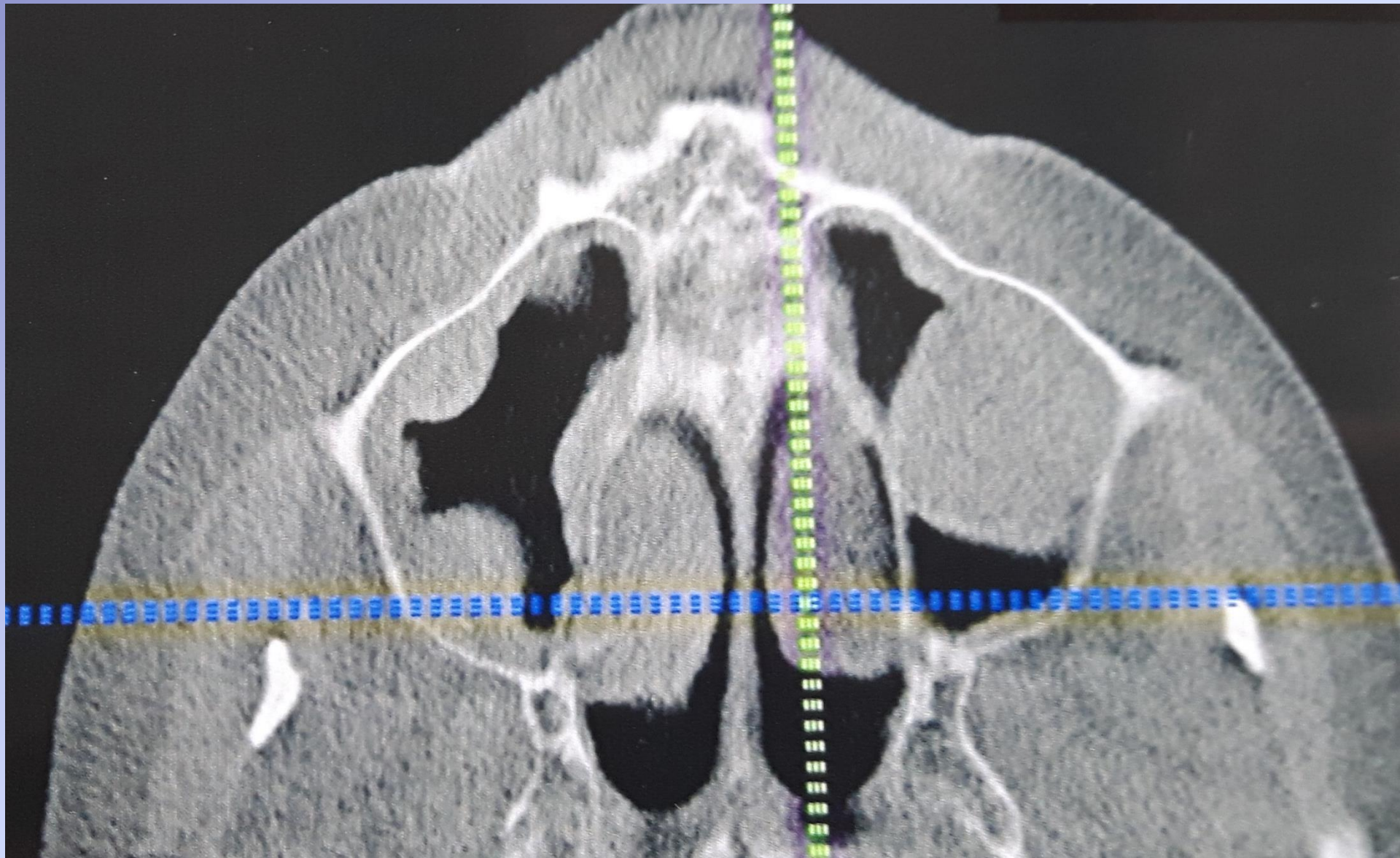
pan3D.com

astasia, Miacotina(ЖеН.) Chart No : 20140627_069739393

th : 1994/04/16(YYYY/MM/DD)



Sinusită rinogenă



Alți factori etiologici:

1. Extracția traumatică-*tel:675843*
2. Chiuretaj exagerat.
3. Operații plastice a procesului alveolar;
4. Augumentare.
5. Traume (Fort, CZO, Arma de foc)
6. Etc

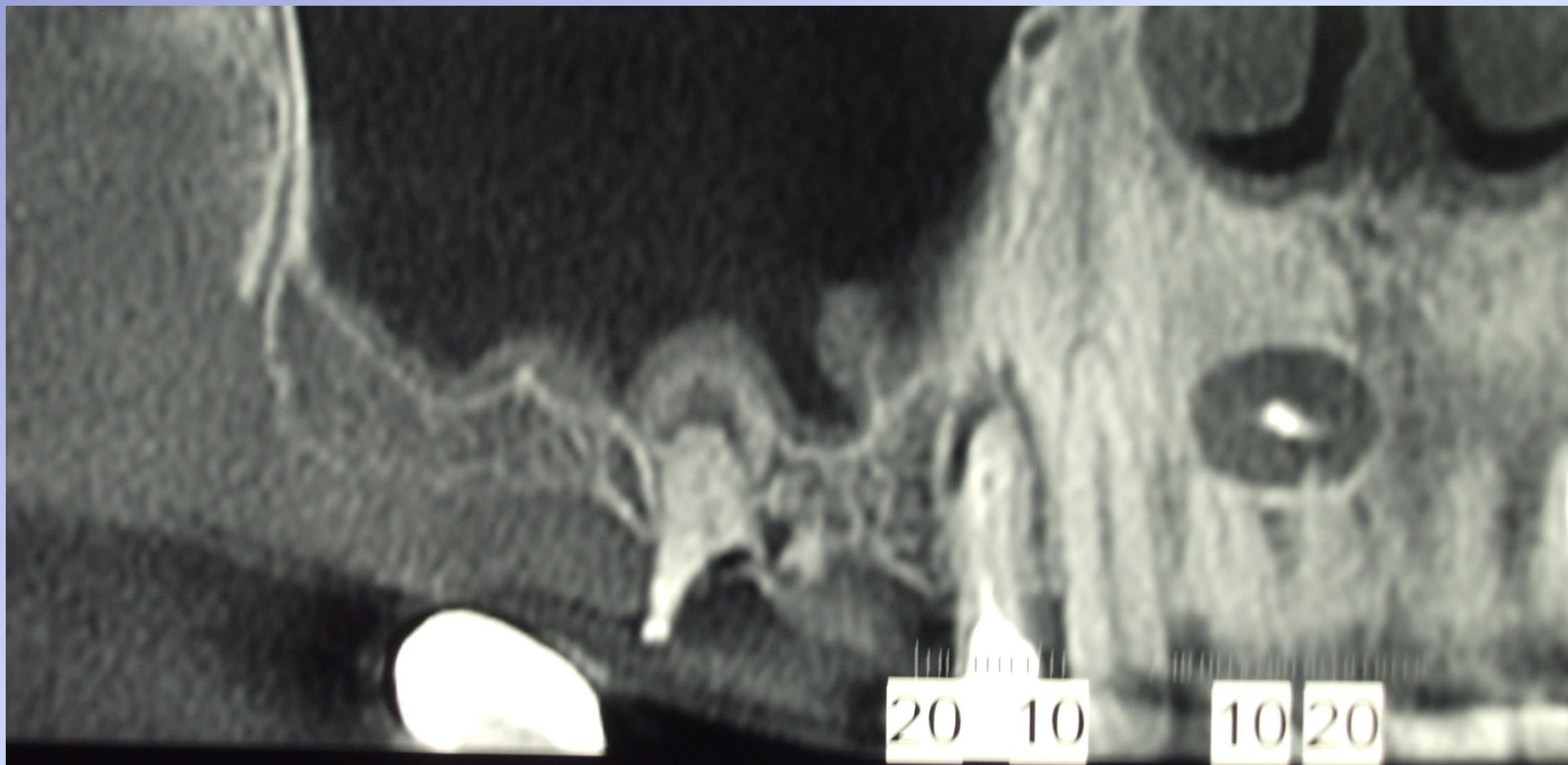
II - Anatomia patologică

Modificările patologice inițial sunt localizate în vecinătatea dintelui cauzal, apoi se extinde.

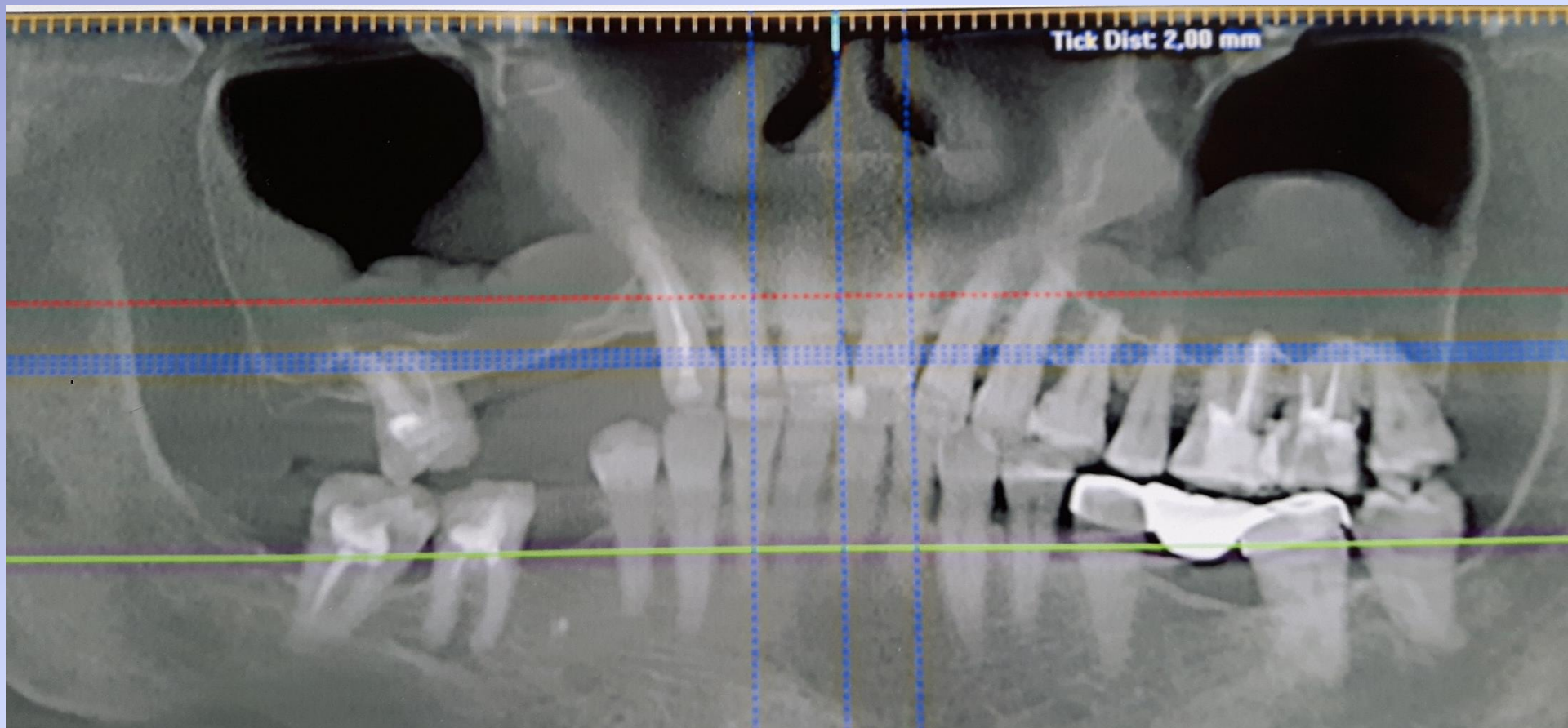
Empiem sinusal-desen tehnic



29/01/



SO bilaterală



Polip în alveolă-SCr.P



3 - Clasificarea

- SP -acută și cronică.
- După localizare: Dr : St; max., etmoidal, frontal, sfenoidal.
- După prezența corpurilor străini în SM: SP cu (fără) prezența corpurilor străini în SM.
- După etiologie: traumatică, infecțioasă, tumorală.
- Deschisă și închisă.
- Specific sau nespecifică

4 - Clinica

1. Simptomul Valsalva
2. Eliminarea sîngelui(puroi) prin fosa nazală (cu și fără bule de aer) după extracția dentară(unilateral).
3. Instrument bond pătrunde în SM.
4. Alveola - lipsită de chiag, cu polip, eliminări sero-purulente, granulații.
5. Rinolalee – schimbarea tembrului vocal.
6. În timpul lavajului alveolei lichidul nimerște în nas.
7. Poate fi prezentă o senzație moderată de tensiune în regiunea genio-infraorbitală.

4 - Clinica SP: Sintomatul Valsalva +D-za







V- Clinica SO(+D)

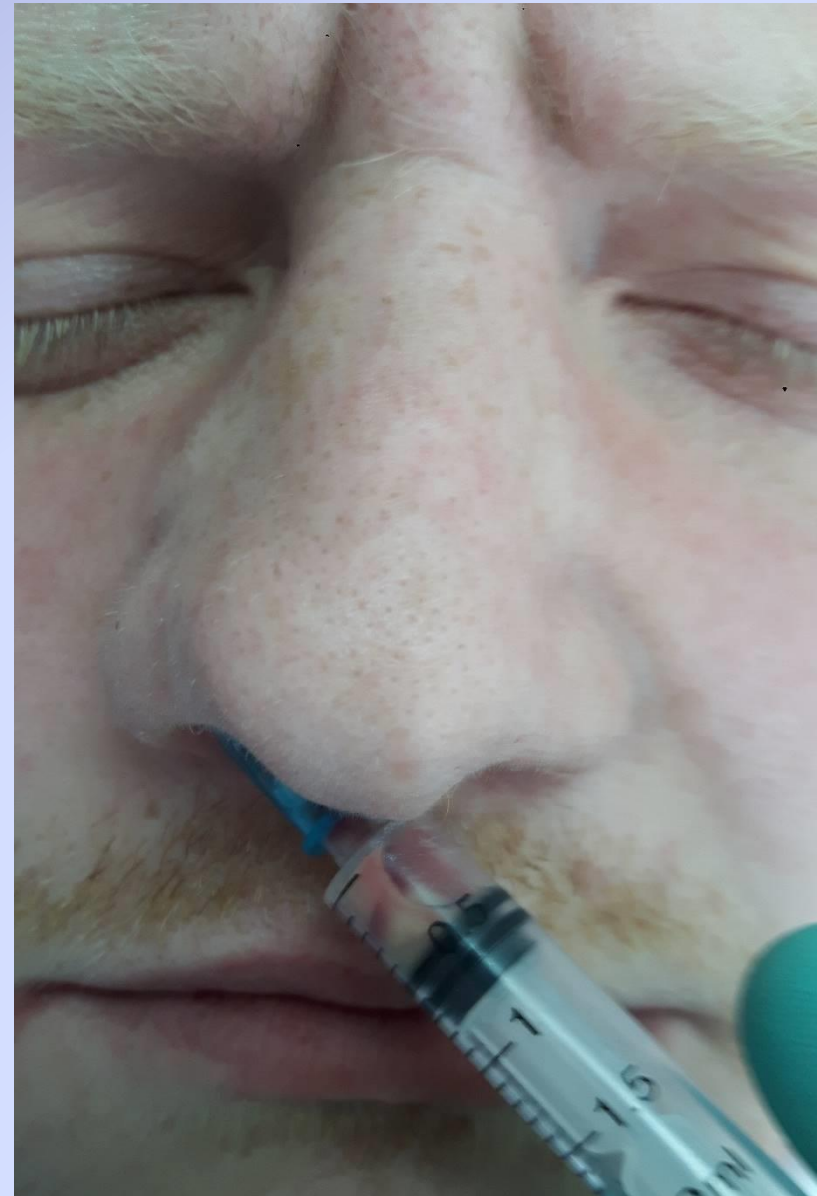


V- Clinica+D+T



VI - Diagnostical SO-

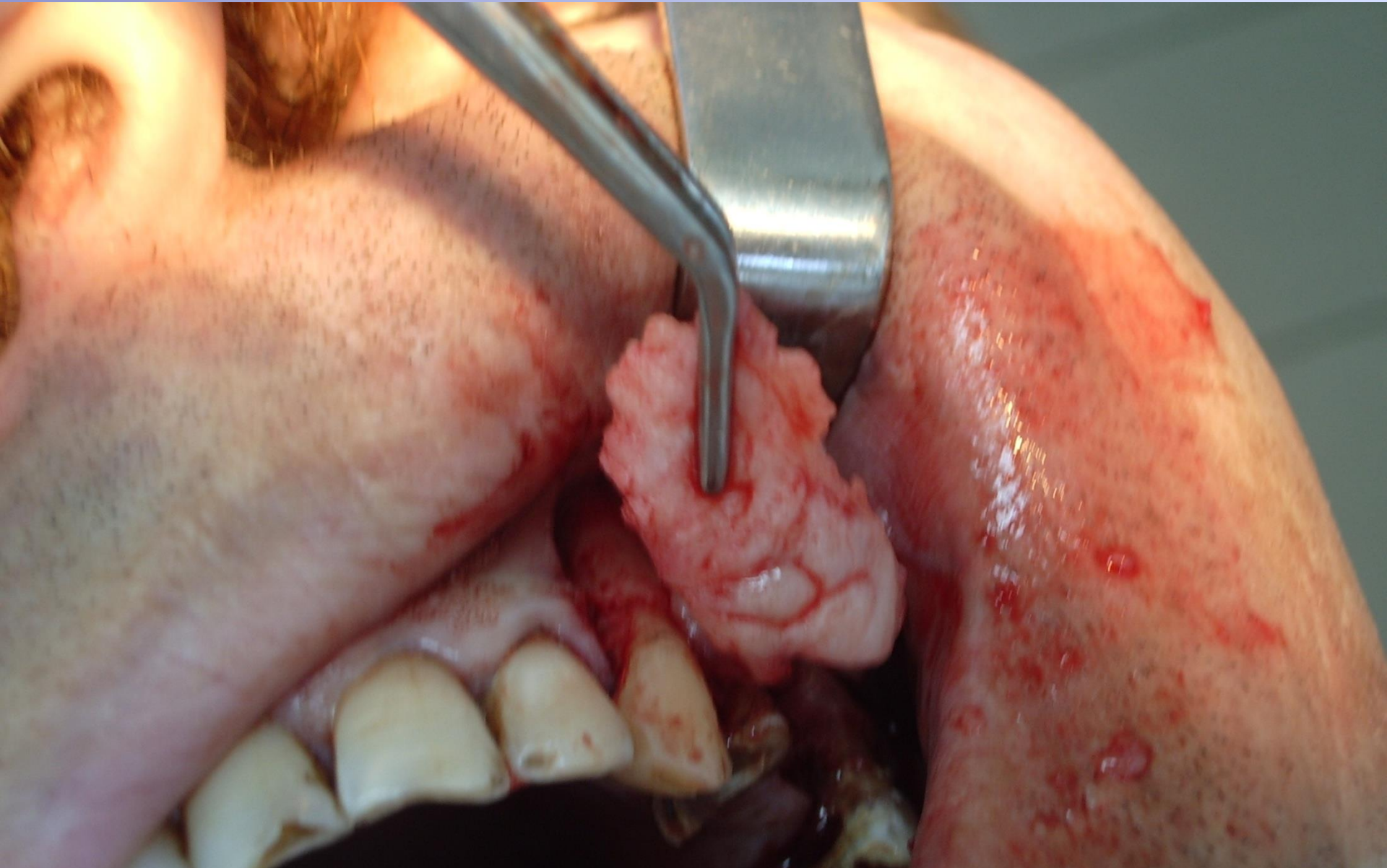
Punctia diagnostica



VI - Diagnosticul SO-Eprubeta cu puroi - antibioticograma



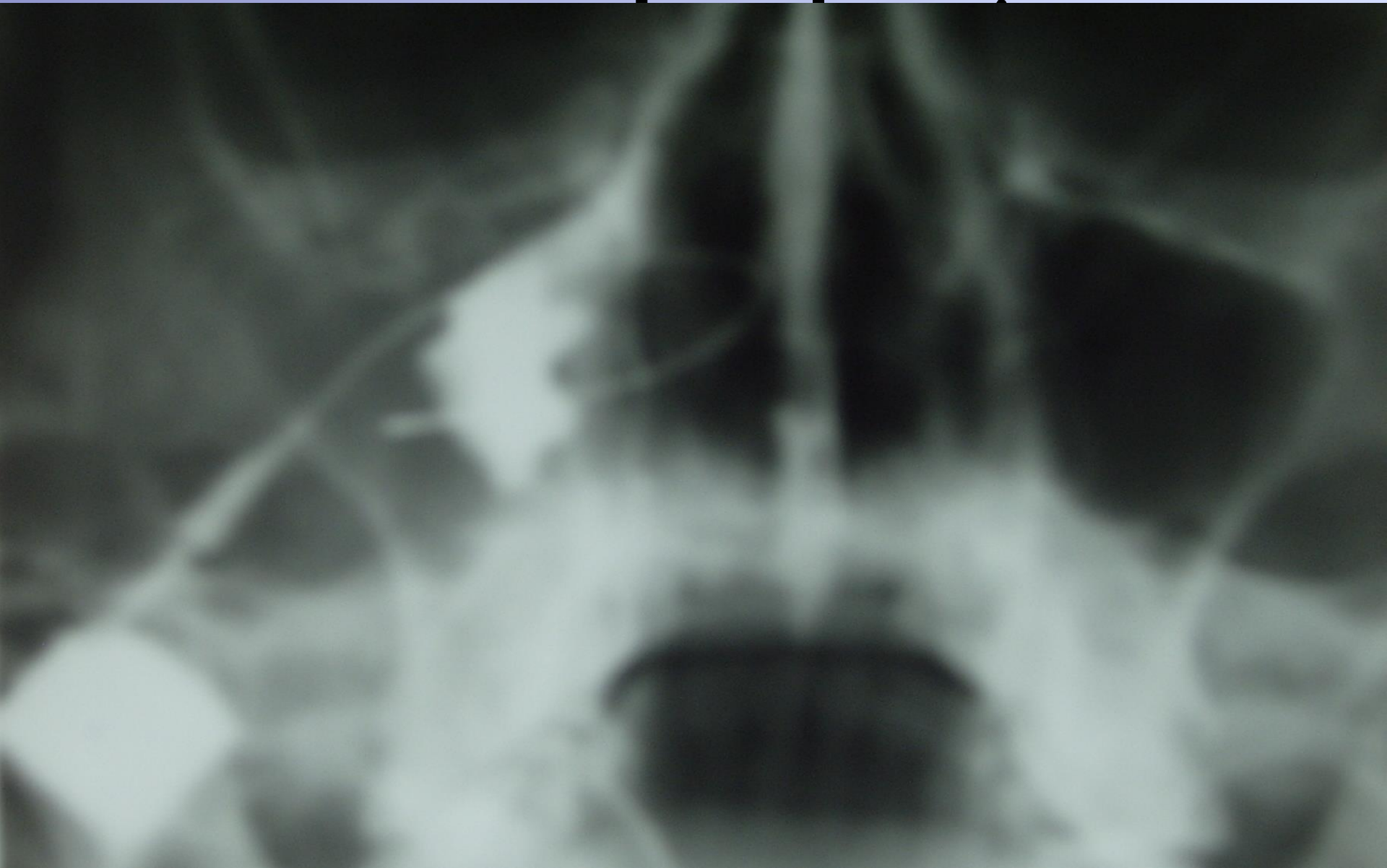
VI - Diagnostical SO-Patomorfologie



VI - Diagnosticul SO-SAO stânga



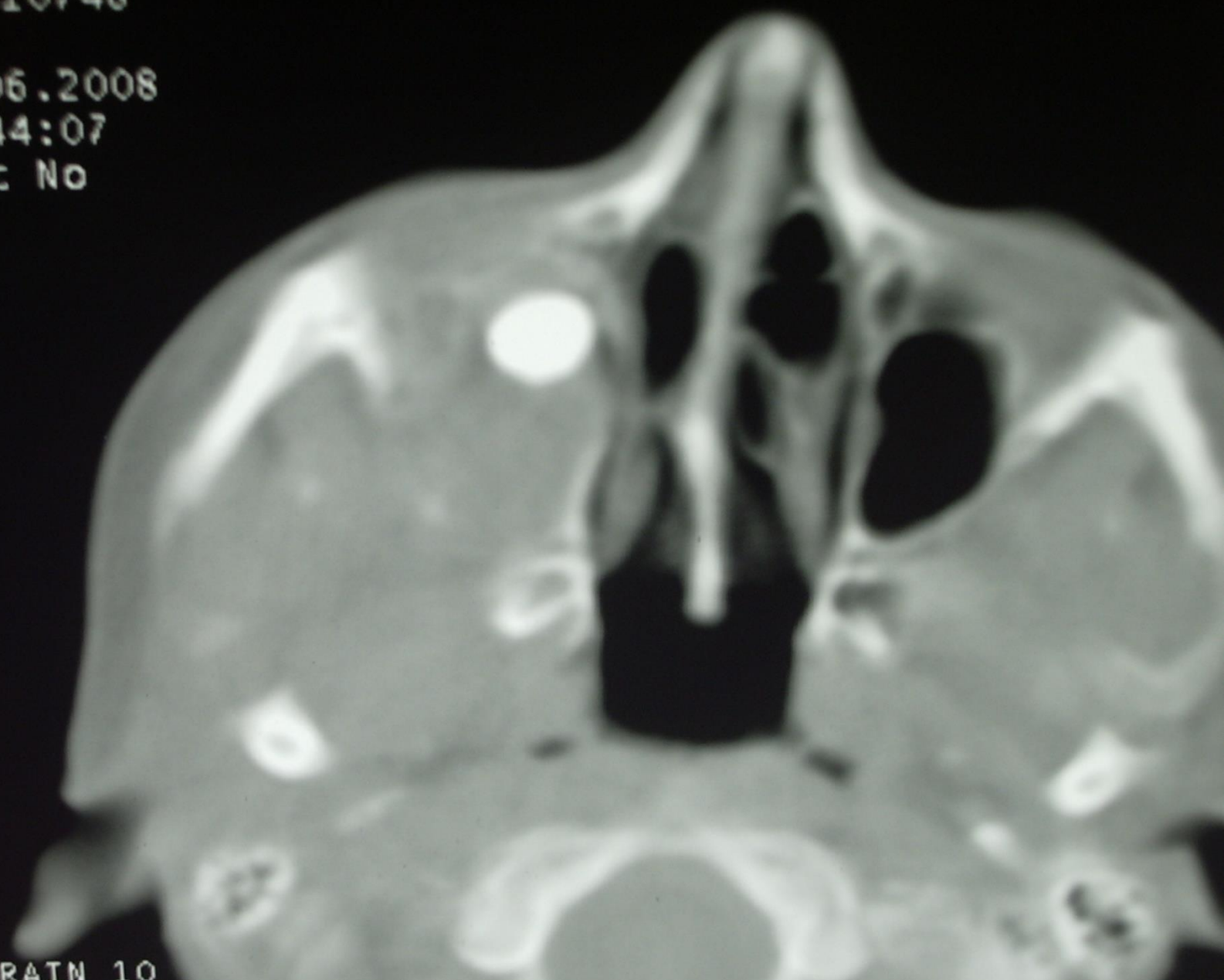
VI - Diagnosticul SO-Rentgen cu contrast prin puncție



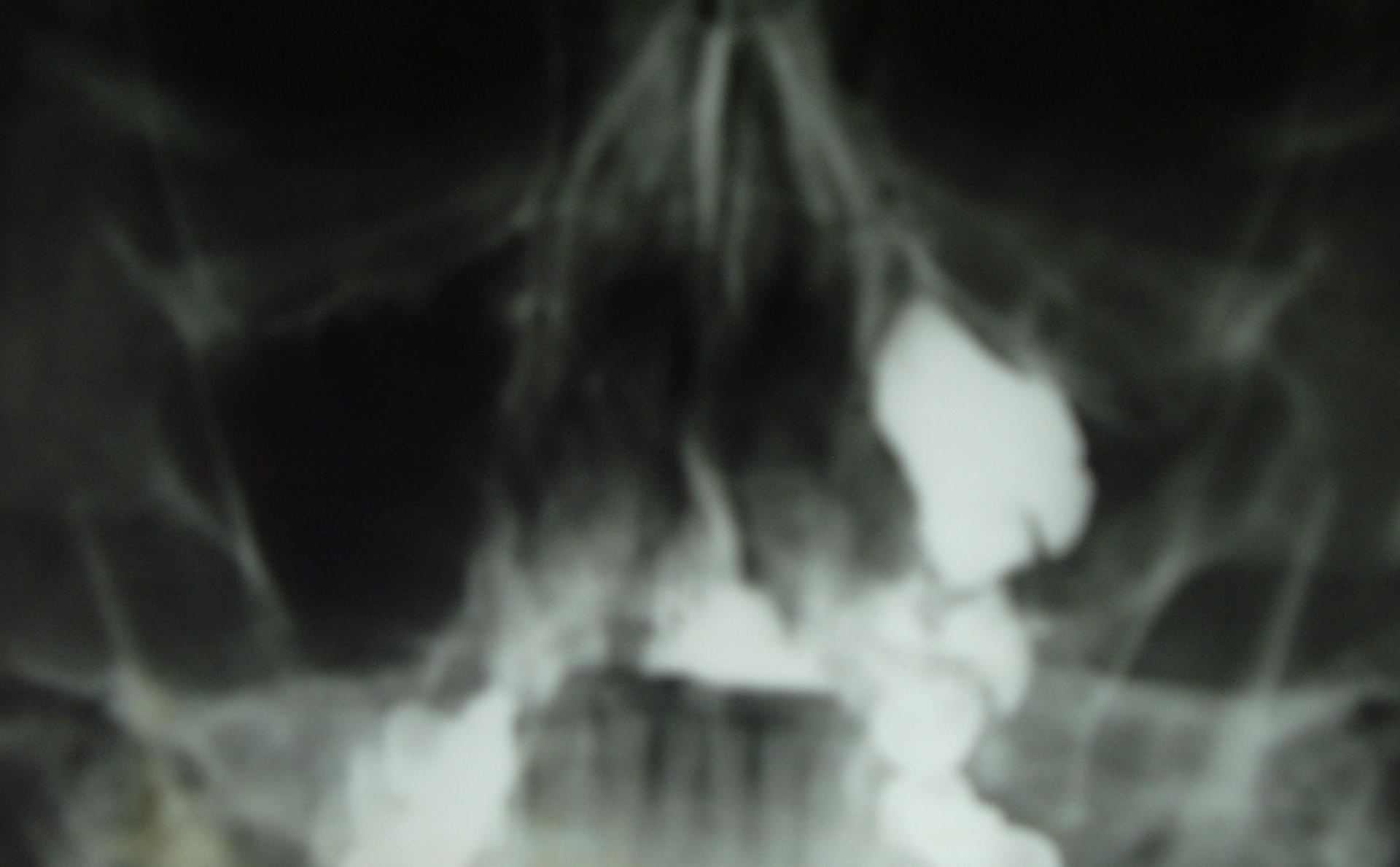
GHIMPU O 21ANI
CMF 10748
NA
11.06.2008
12:44:07
Cont No

R

BRAIN 10
Loc 202
Tilt 0 0



6 - Diagnostical ___+R-gen(etiology)



5 - Diagnosticul

1. Instrumentul bond. Valsalva (COS).
2. Puncția(D+T).
3. Laborator:
4. Antibioticograma(D+T).
5. Examenul histologic.
6. Rentgen (cu contrast)-etiologia(odontogeni, infecțioși, traumatici)
7. Rinoscopia anterioară.
8. Endoscopia optică(D+T)
9. ECG, RW, Termometria.
10. Consultația internistului după 40 de ani.
11. Amprenta cu material silicon pentru a măsura diametrul COS.

5 - Diagnosticul

Diagnosticul diferenciat a SP

- COS
- SP - Ac
- SP – Cr
- SP – Cr. Ex.
- Traume
- Specifice
- Tumori
- Ale infecții limitrofe

6 - Tratamentul prespitalicesc

- La bolnavii cu afecțiuni a SM este parțial:
 1. de la un diagnostic superficial,
 2. suturarea COS,
 3. tamponada alveolei cu: meșă iodoformată, alvogyl;
 4. indicarea tratamentului conservativ,
 5. lavaj,
 6. Trimitere – în instituție specializată, **nu turism** etc.

Tratamentul

1. Scopul tratamentul:
2. Înlăturarea factorului etiologic.
3. Acțiune asupra agentului microbial-antibiotic.
4. Prelucrarea medicamentoasă a SM-lavaj.
5. Limitarea extinderii procesului infecțios.
6. Ridicarea imunității organismului.
7. Reabilitarea funcțiilor dereglate.

Metodele de tratament

1. Medicamentosos.
2. Chirurgical-Înlăturăm mucoasa modificată + plastia COS.
3. Mixte.

Metodele de tratament

I. Tratatamentul de urgență:

1. Plastia COS;
2. Odontectomia.
3. Drenarea SM.

II. Chirurgical:

1. Cura radicală Caldwell-Luck;
2. Procedeul Denker.
3. Endoscopică.
4. Ortopedic. 5. Etc

Tratamentul de urgență: extracția dentară,



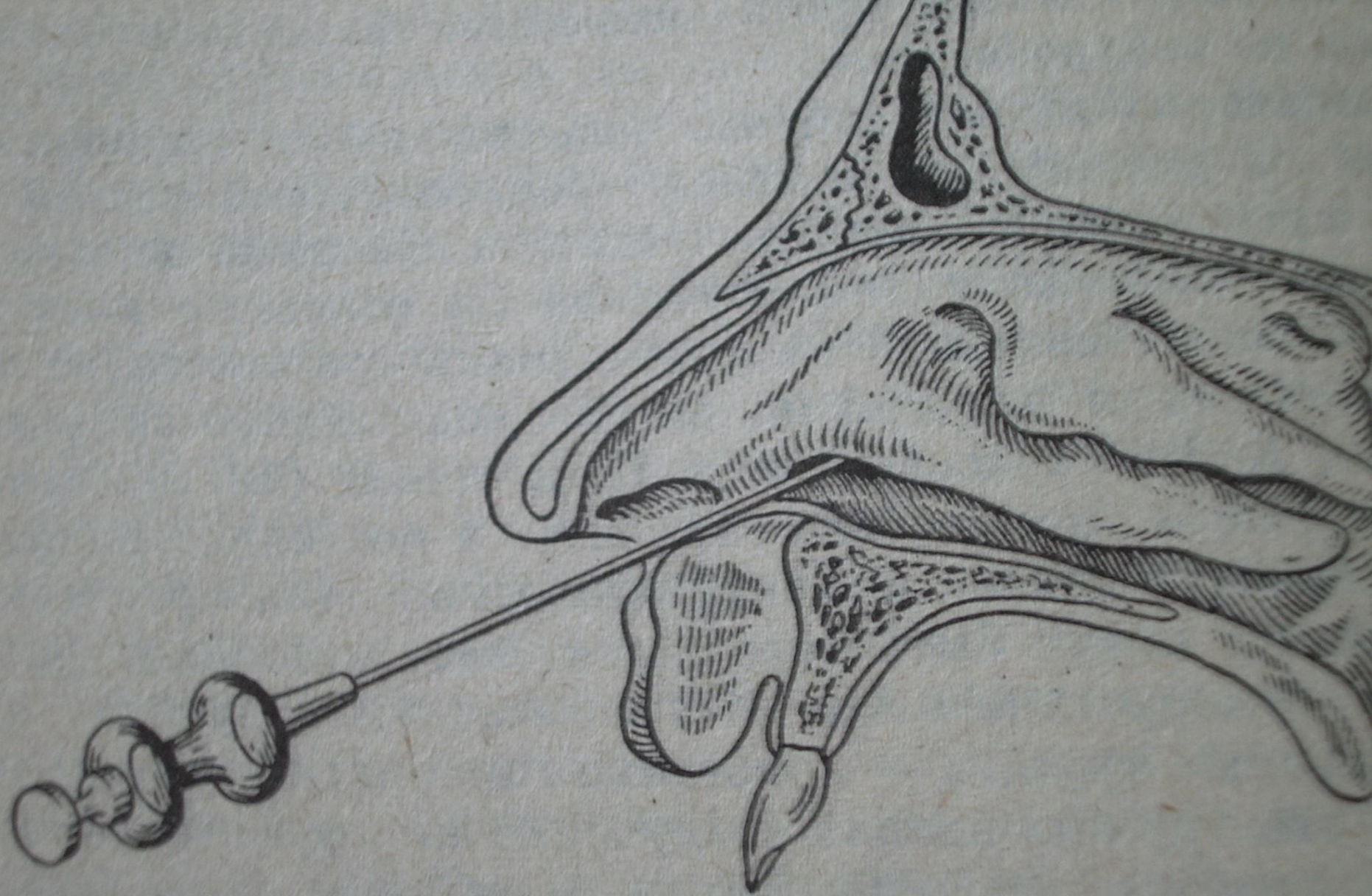
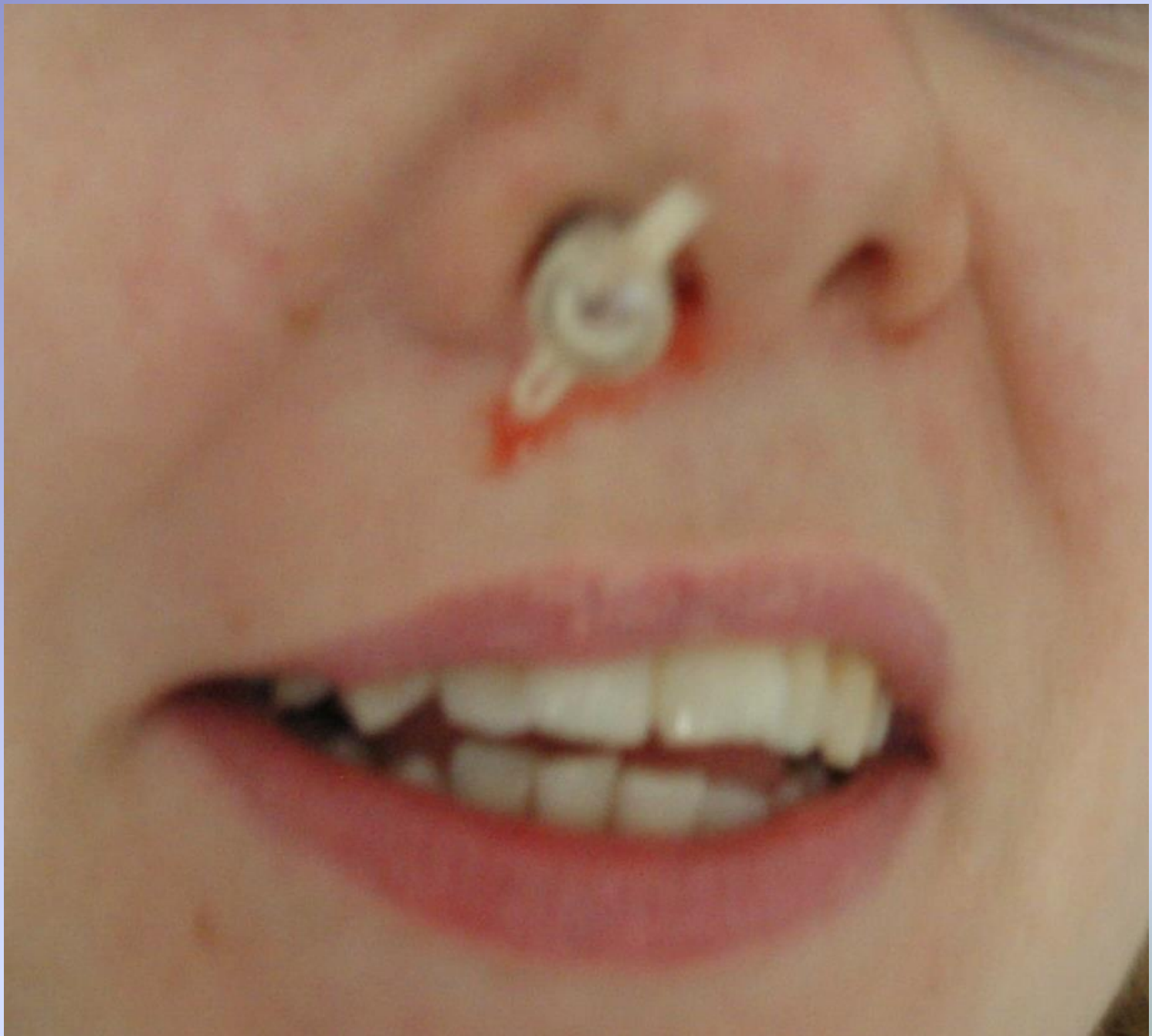


Рис. 55. Пункция верхнечелюстной пазухи.

Drenarea SM-fosa nazală

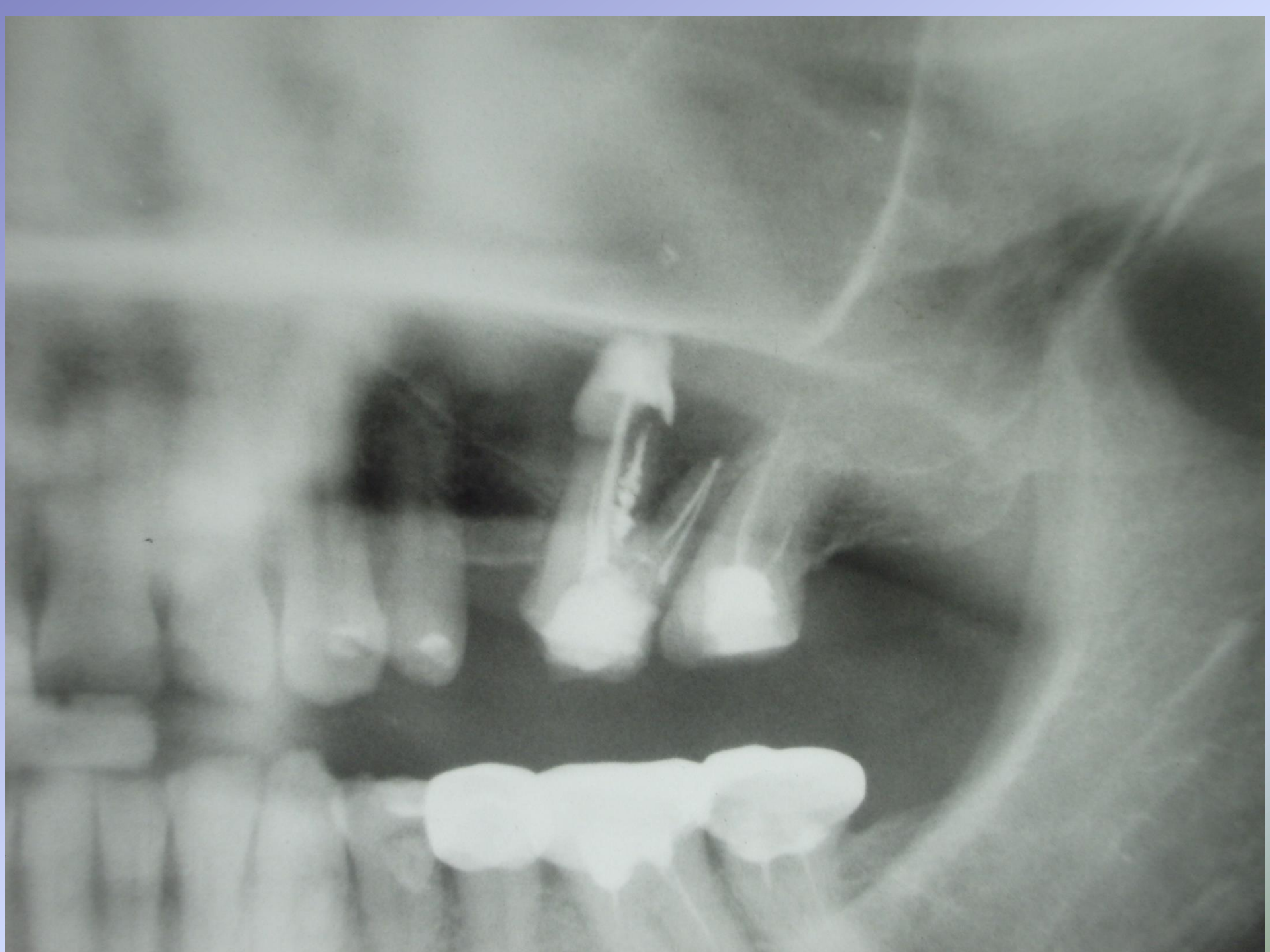


Drenarea SM-alveolă



Drenarea SM-peretele anterior a SM





Tratamentul de urgență: extracția dentară,



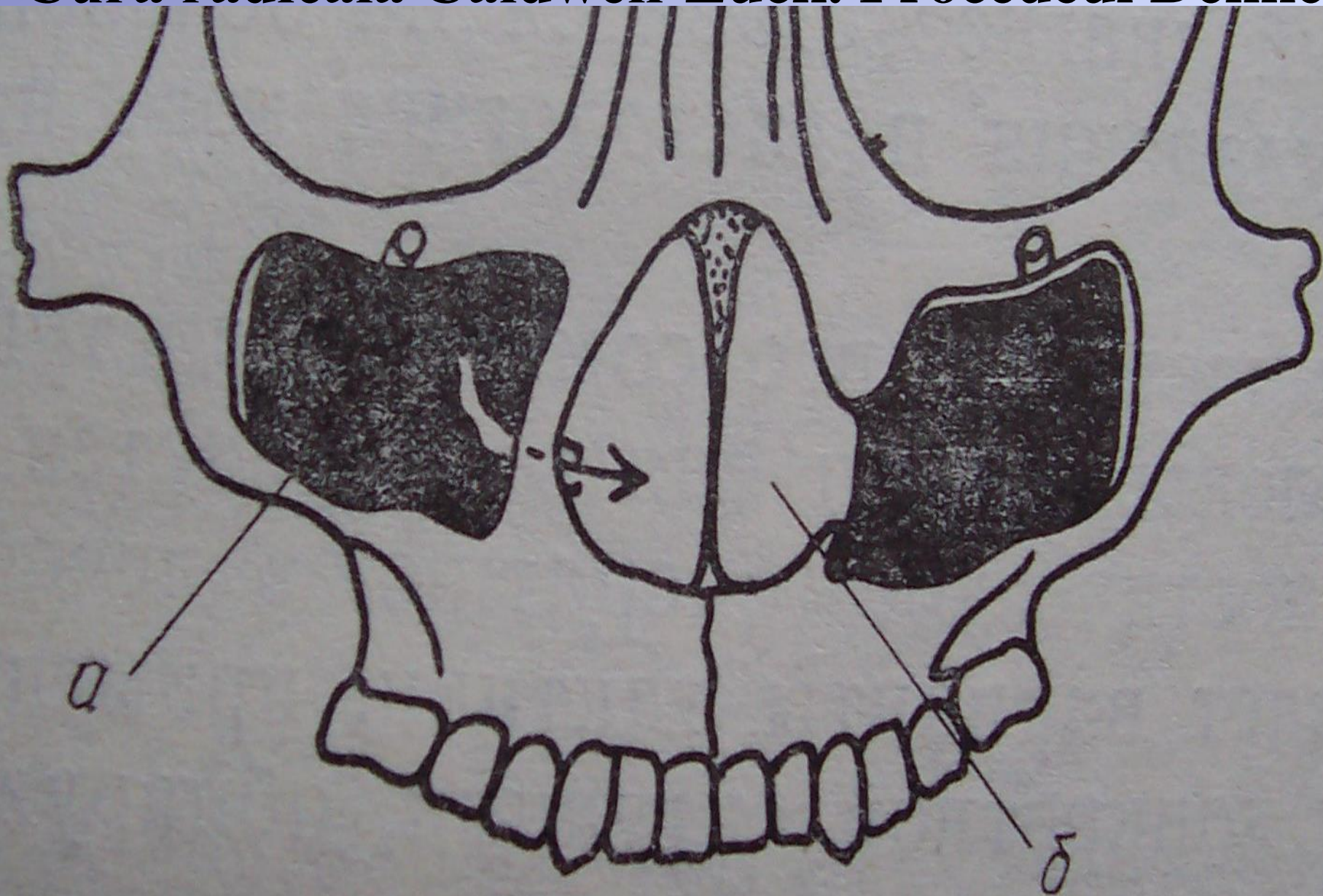
VI – Lavajul SM

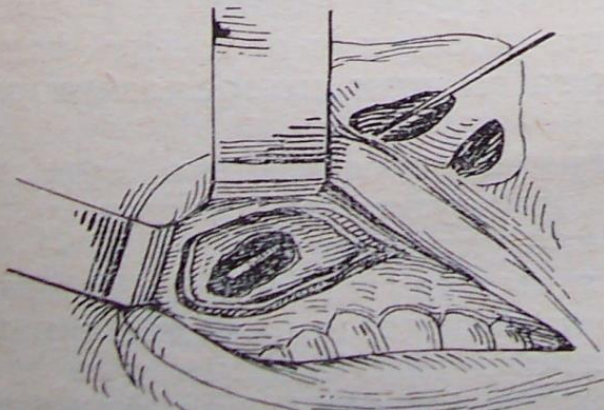
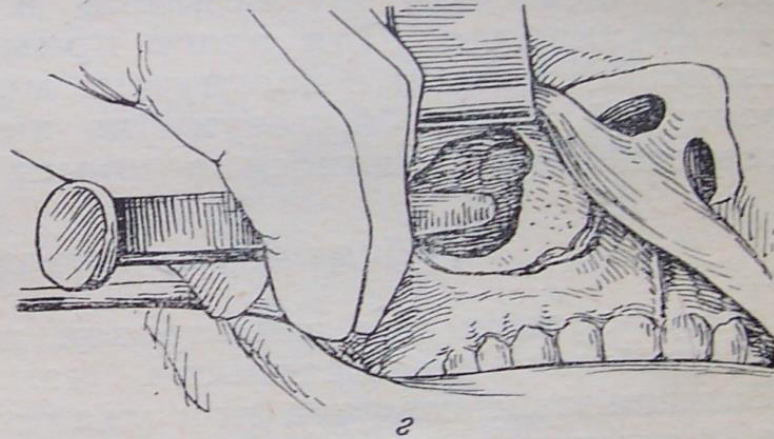
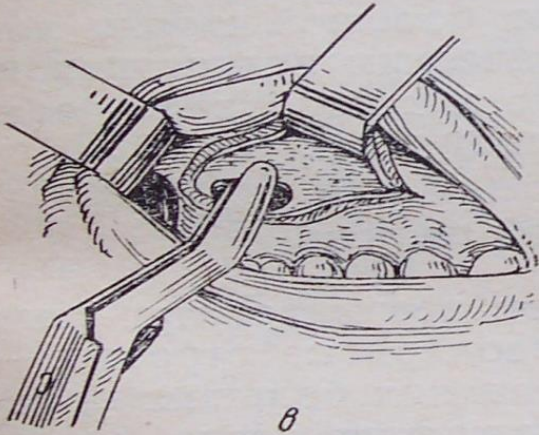
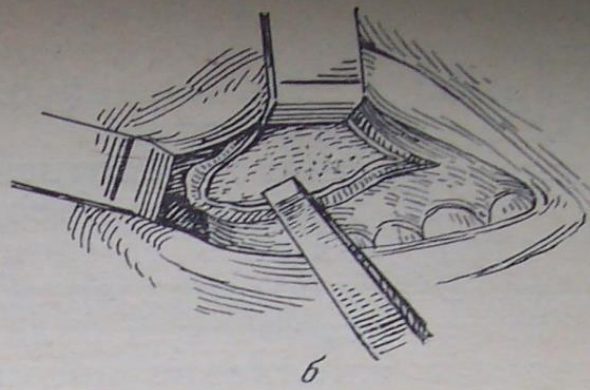
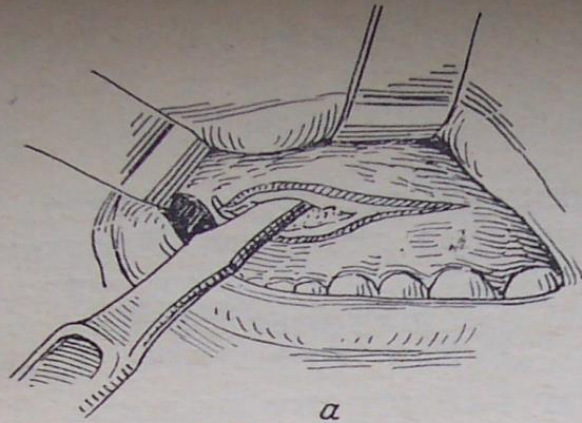


Prelucrarea cu antiseptici



Cura radicală Caldwell-Luck. Procedeeul Denker



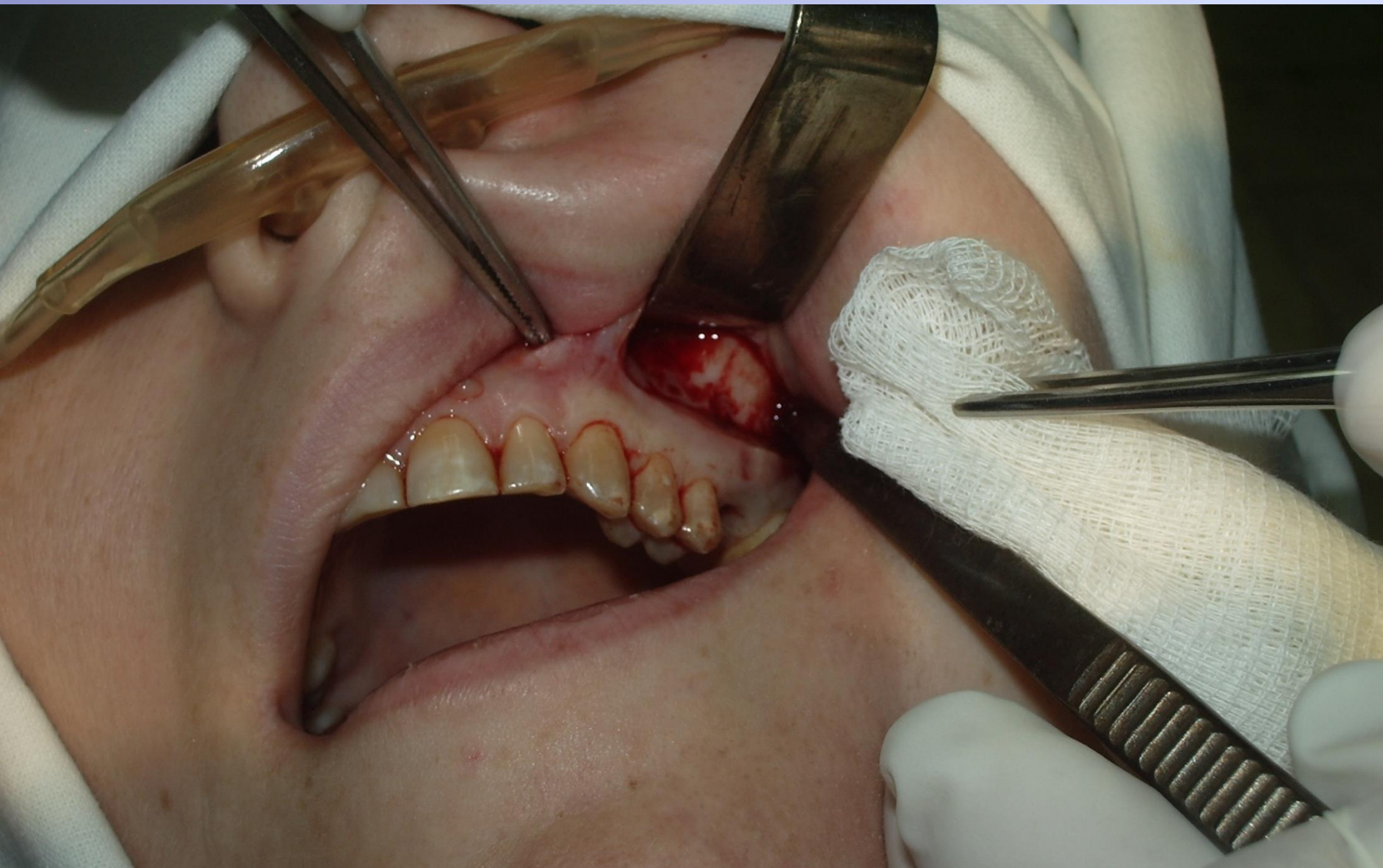


29/01/2007

Suturarea plăgii în cazul CL



Linia de incizie – caz clinic

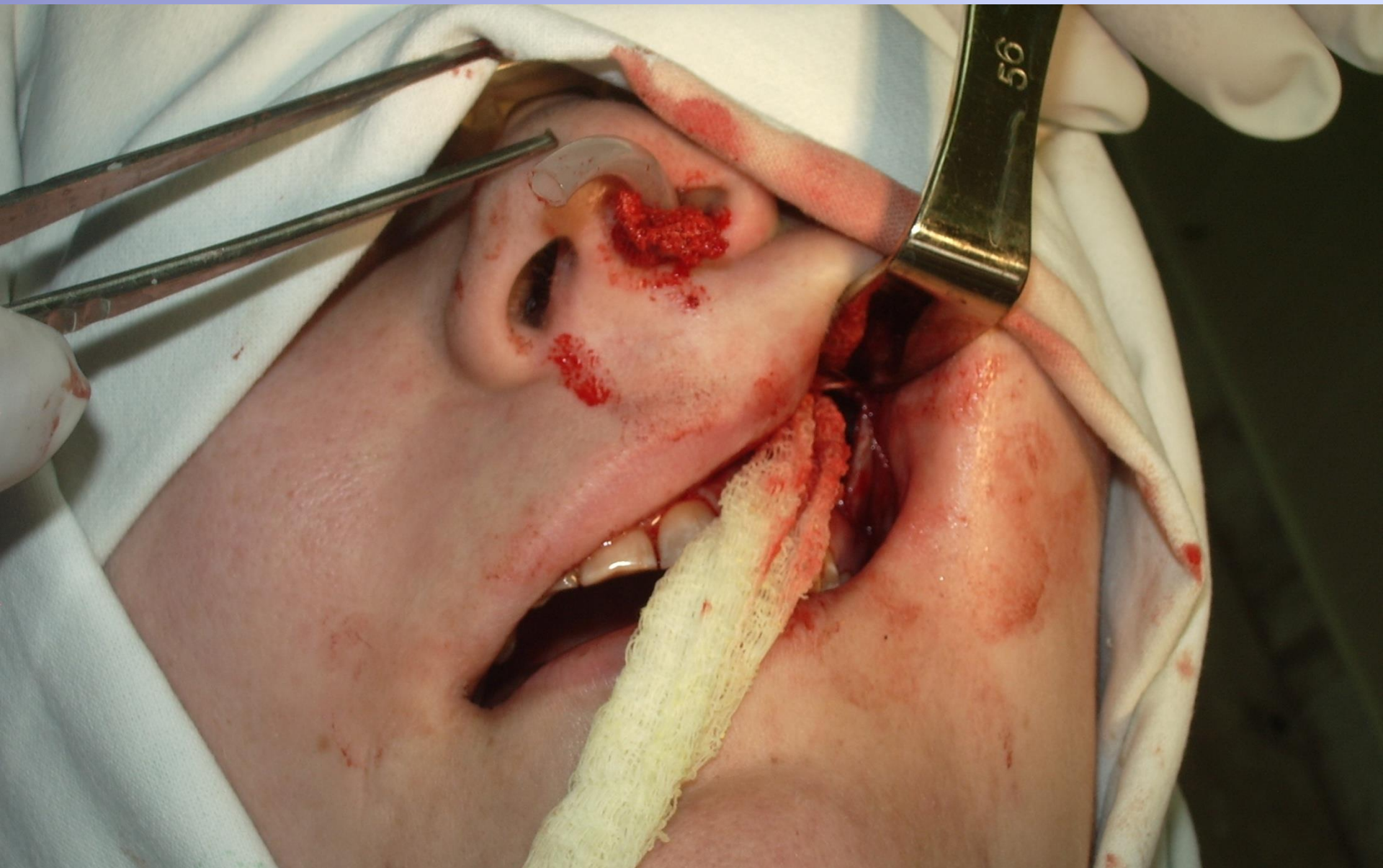


Sinusul maxilar





Caz clinic: Rino-sinuso-stoma



Suturarea plăgii în cazul CL – caz clinic

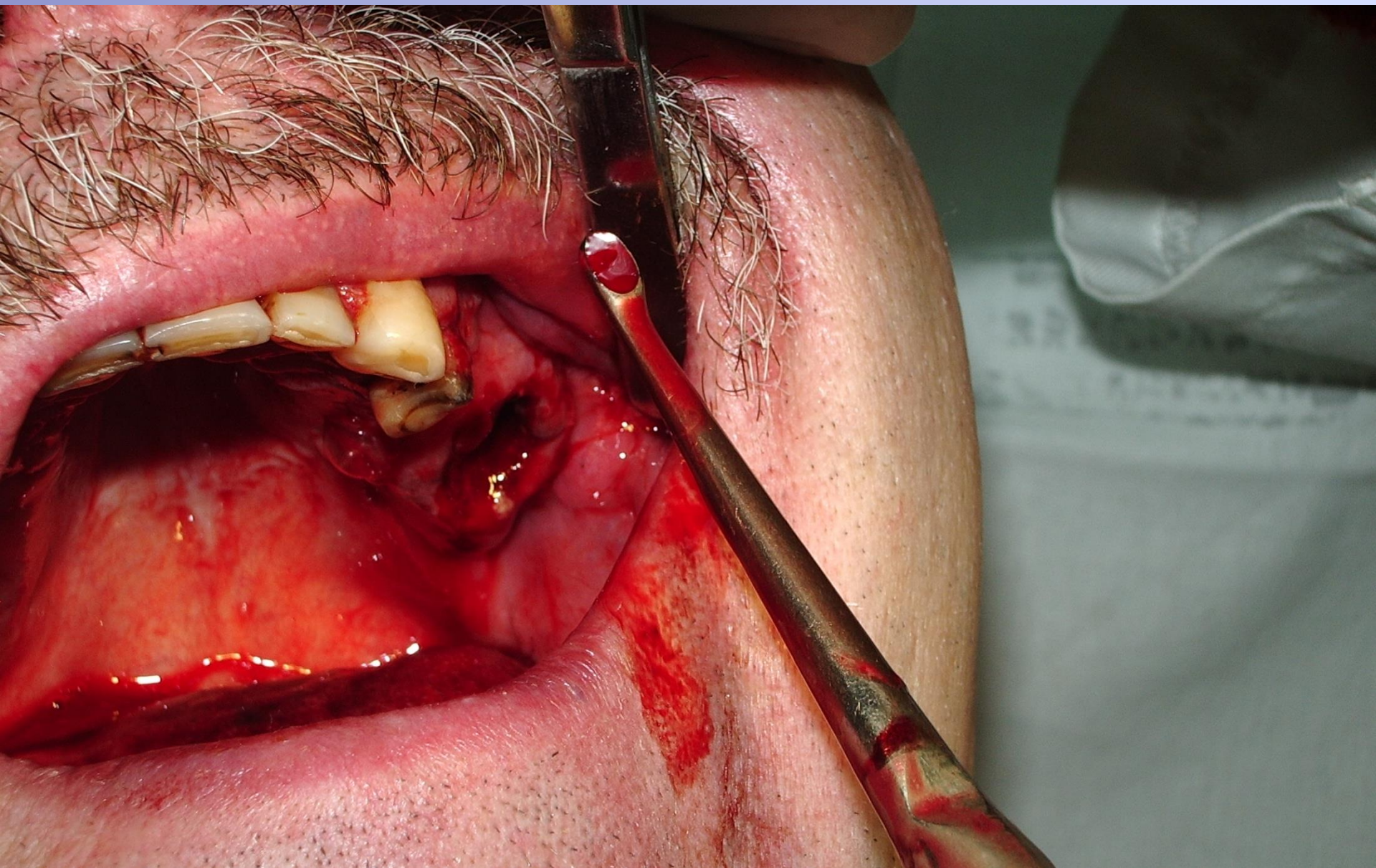




5 - Clinica SP SPP- instrumental în SM +D-za

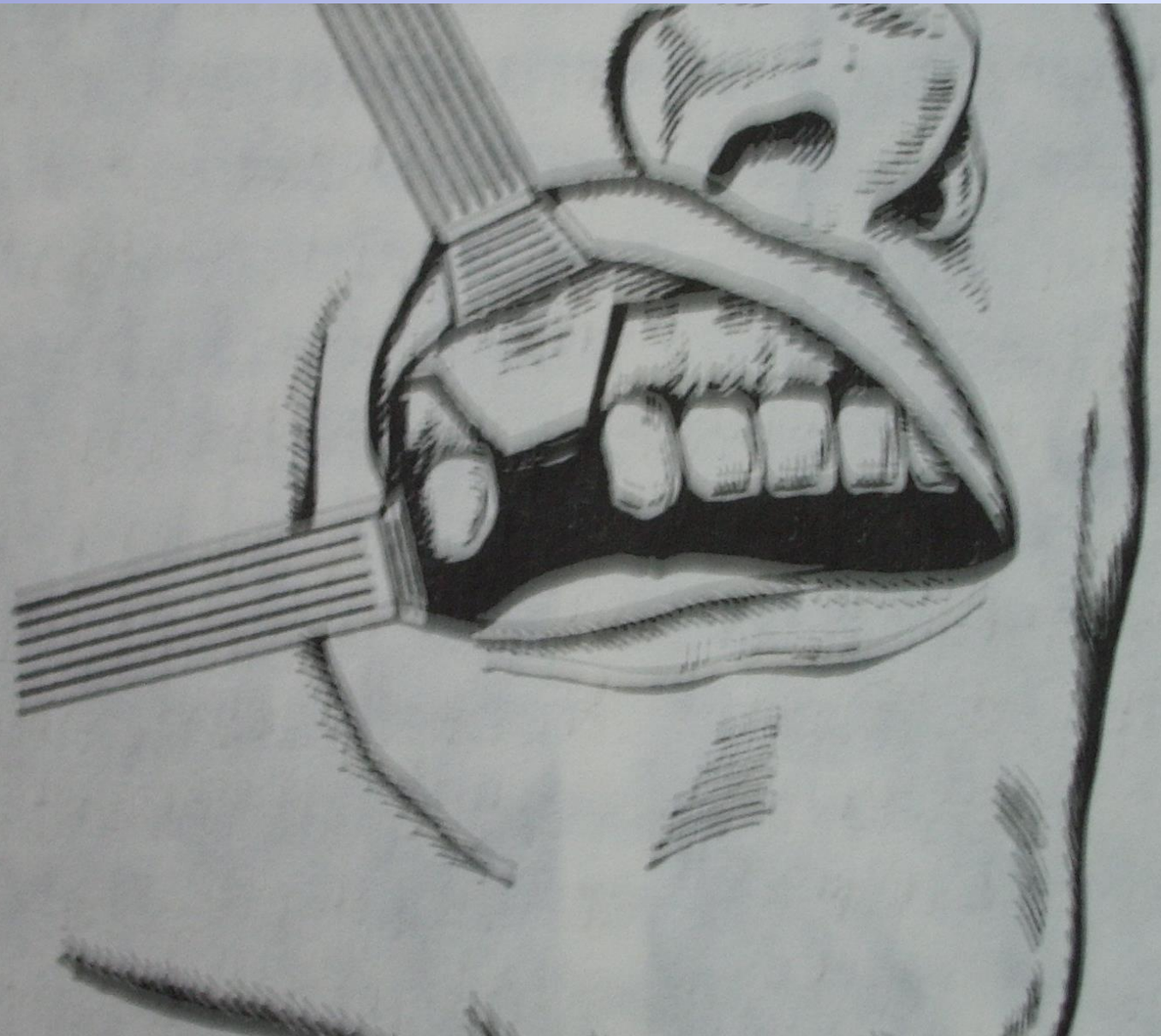


5 - Clinica SP +D-za

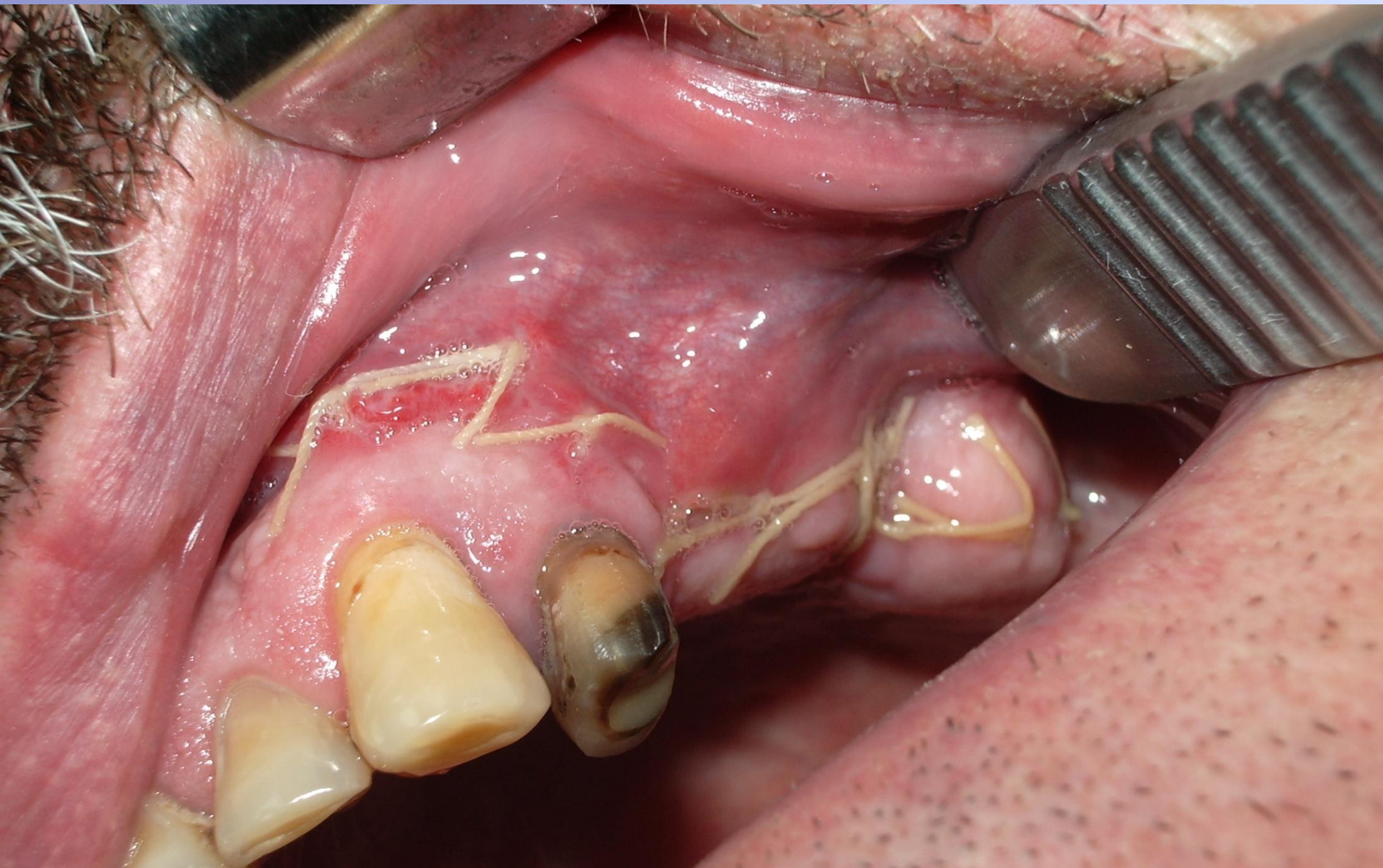


Tratament:

Inczia (B-Z) în COS sau SP (pag. 159)



7 - Tratament SP:



5–După înlăturarea suturii în SP



Tratamentul

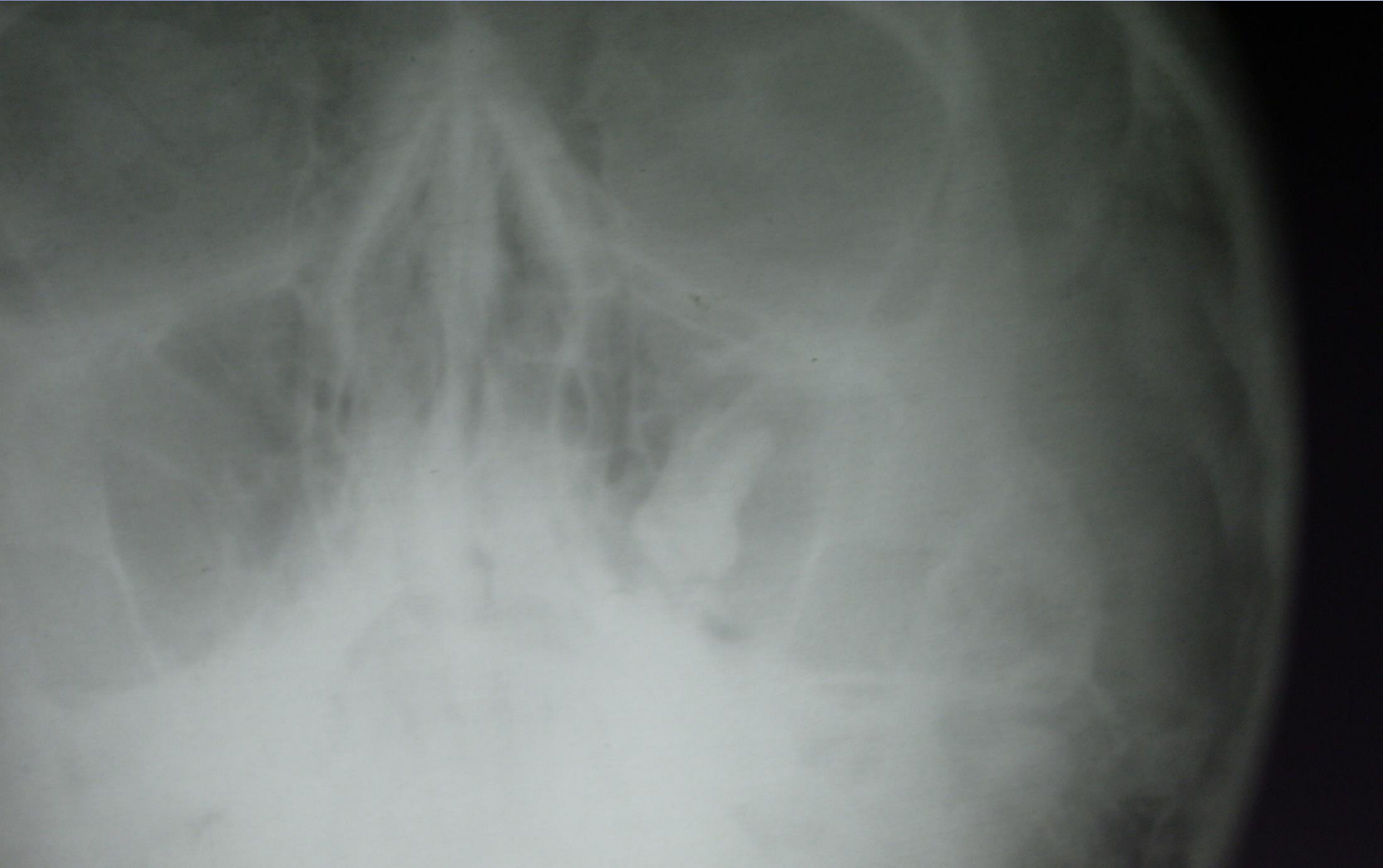
Tratamentul conservativ cu preparate medicamentoase se aplică bolnavilor preoperator, în timpul și după operație în dependență de forma nozologică.

- Liniște, repaus la pat.
- Prelucrarea plăgii operatorii cu antiseptici - zilnic.
- Pungă cu gheață - în primele două zile.
- Lavajul SM.
- Medicamente: antibiotici, antifungici, vasoconstrictorii,
- Alimentare lichidă și semilichidă.
- Evitarea mișcărilor de masticatie și sugere.
- Pentru 2-3 săptămâni se interzice suflarea nasului și clătutul puternic al gurii.

COS

1. *Comunicare oro-sinusală (COS)*- deschiderea accidentală a SM, fără semne de inflamație.
2. Etiolog COS,
3. Evoluția clinică.
4. D.
5. Tr.
6. Plast COS-etapele

3-Etiologia cos

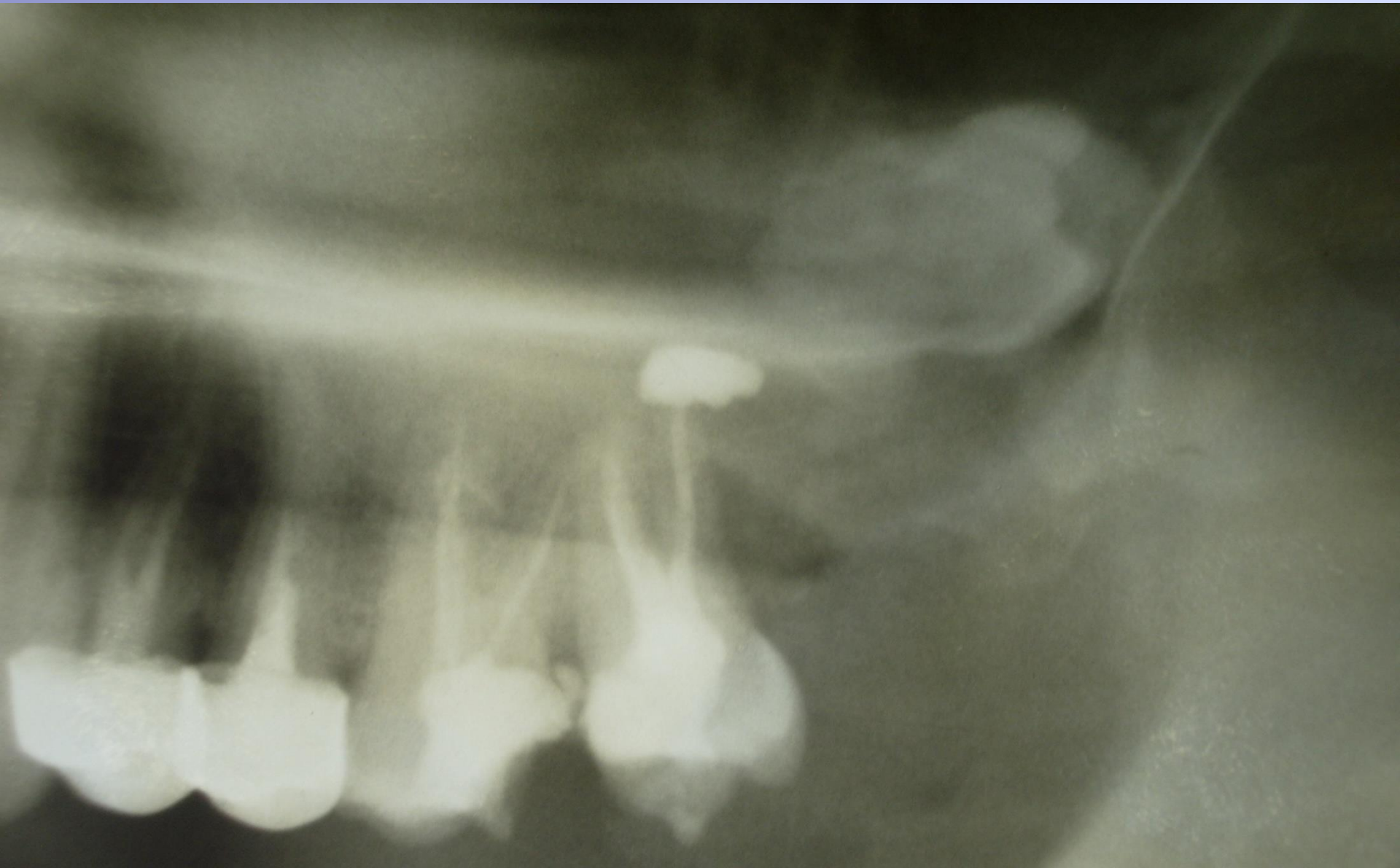


3-Etiologia

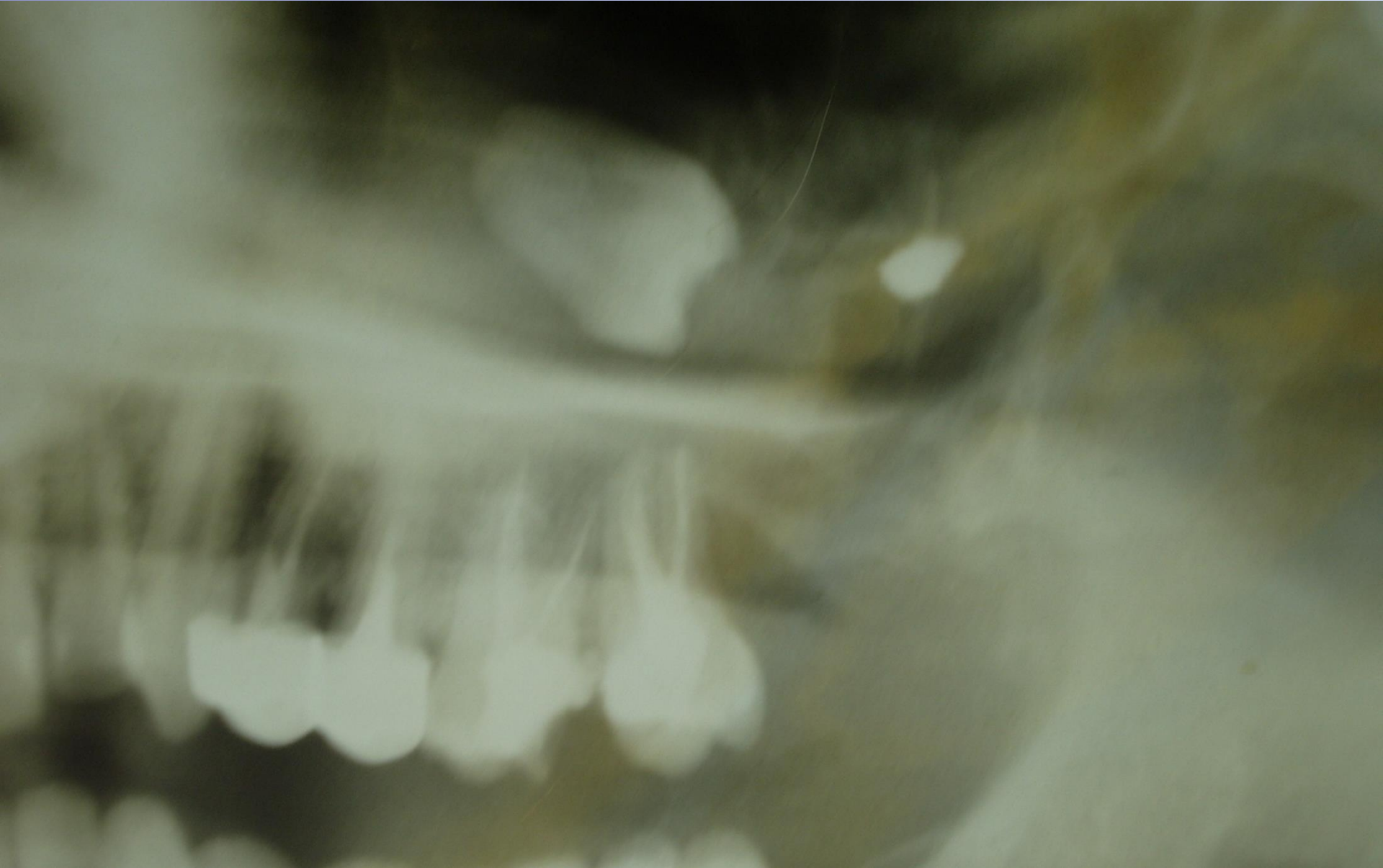
Rădăcină în SM, defect de os, COS.



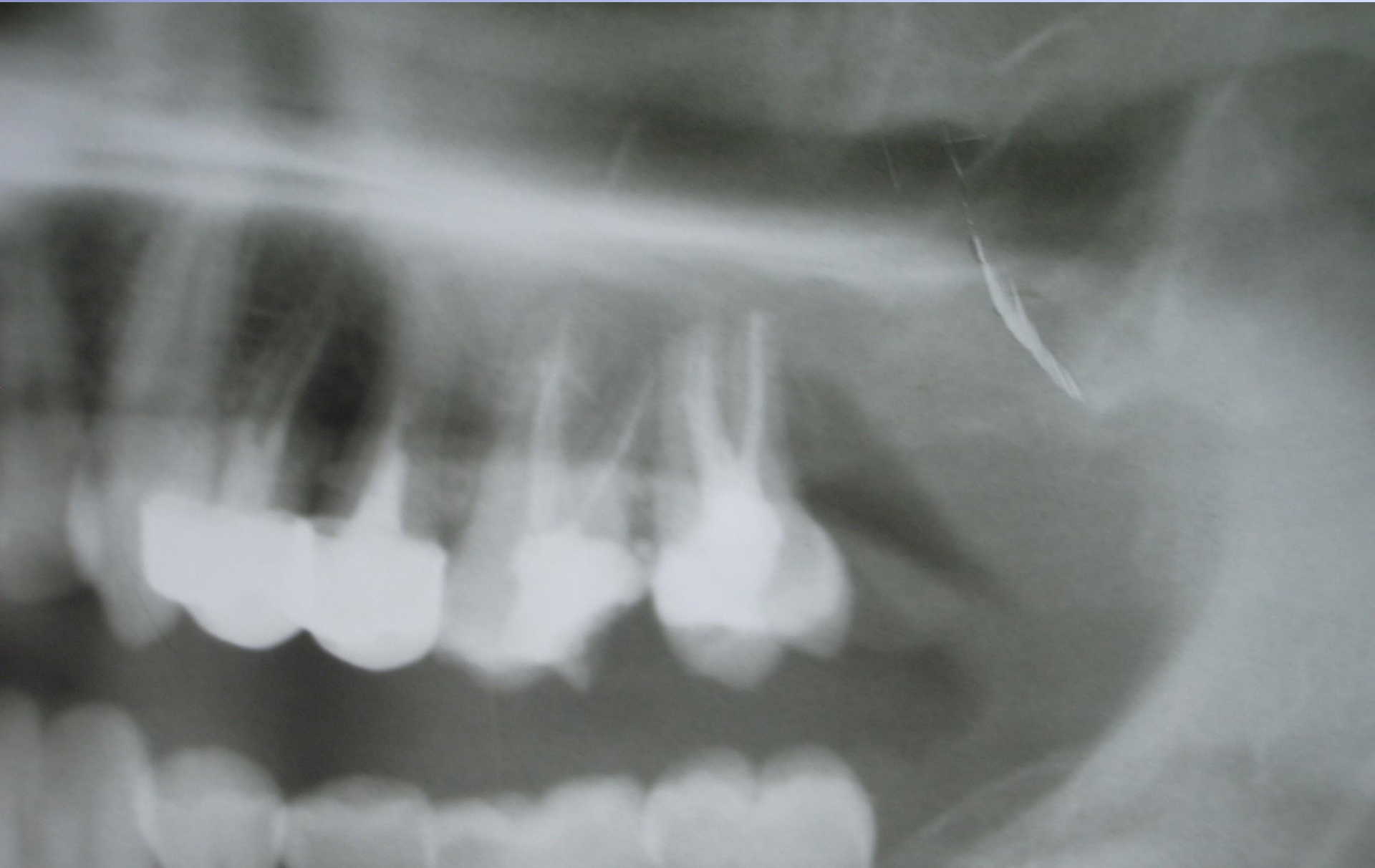
5 - Clinica SP +D-za



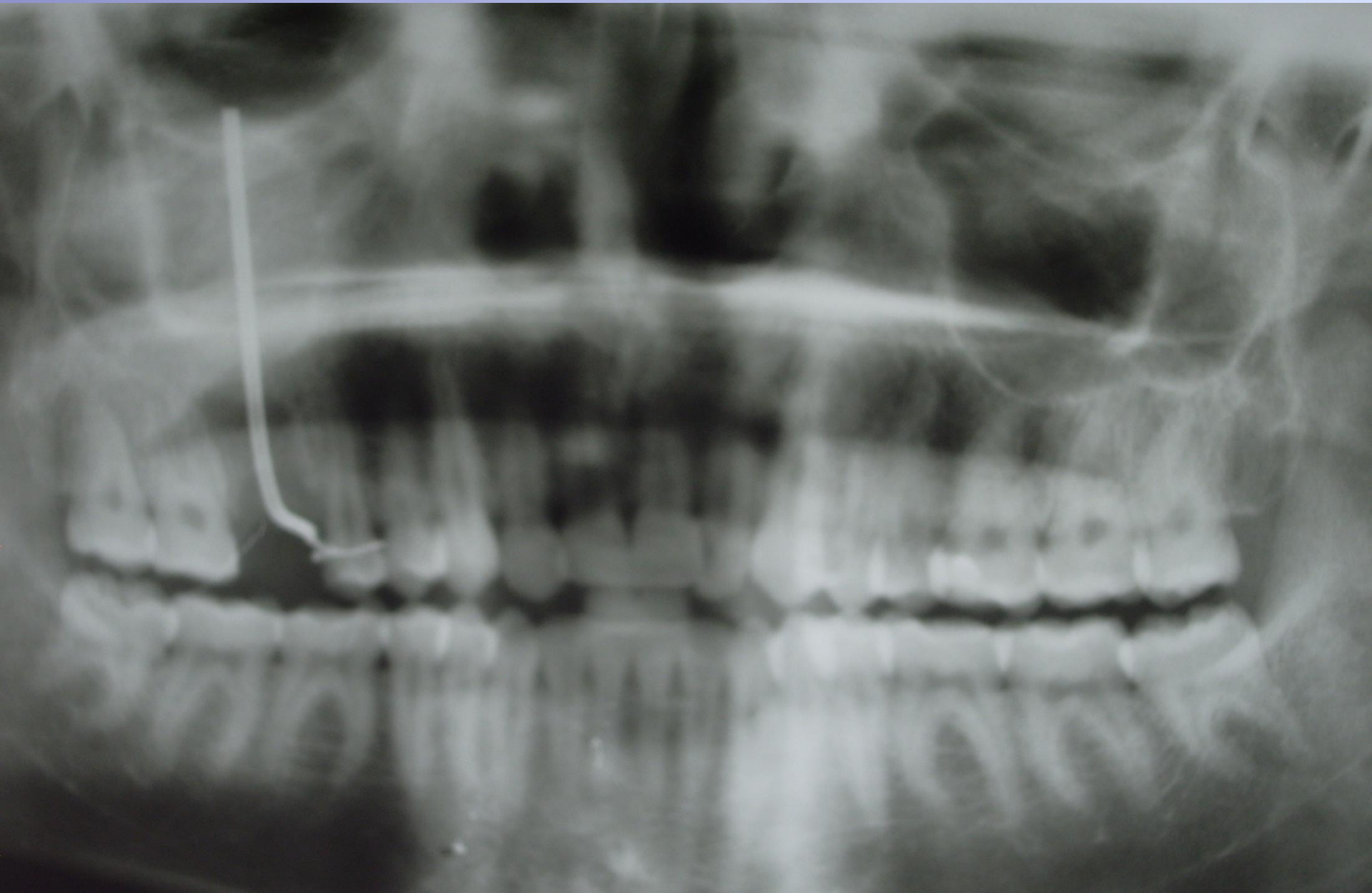
V +D-za



V +D-za



6. D

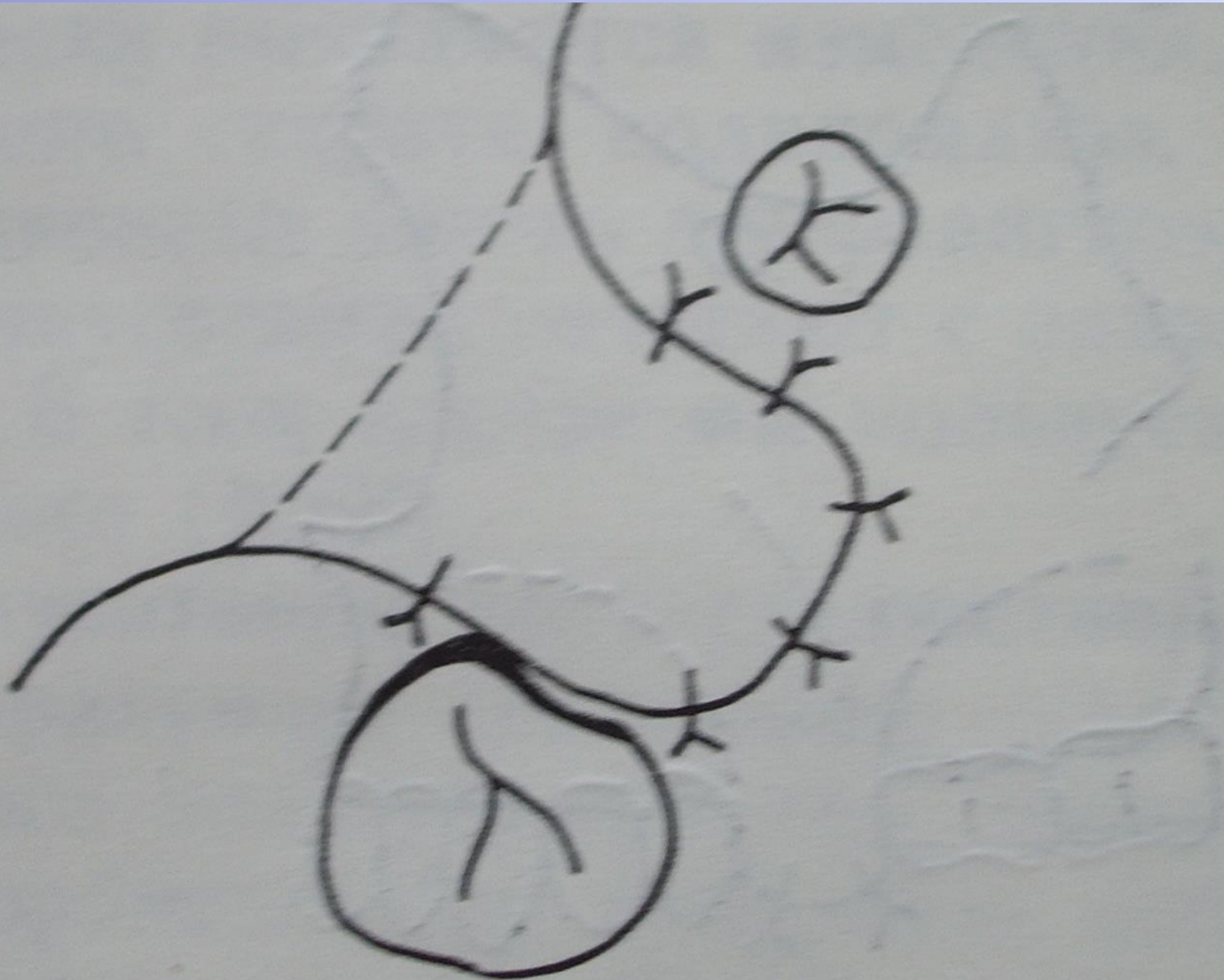


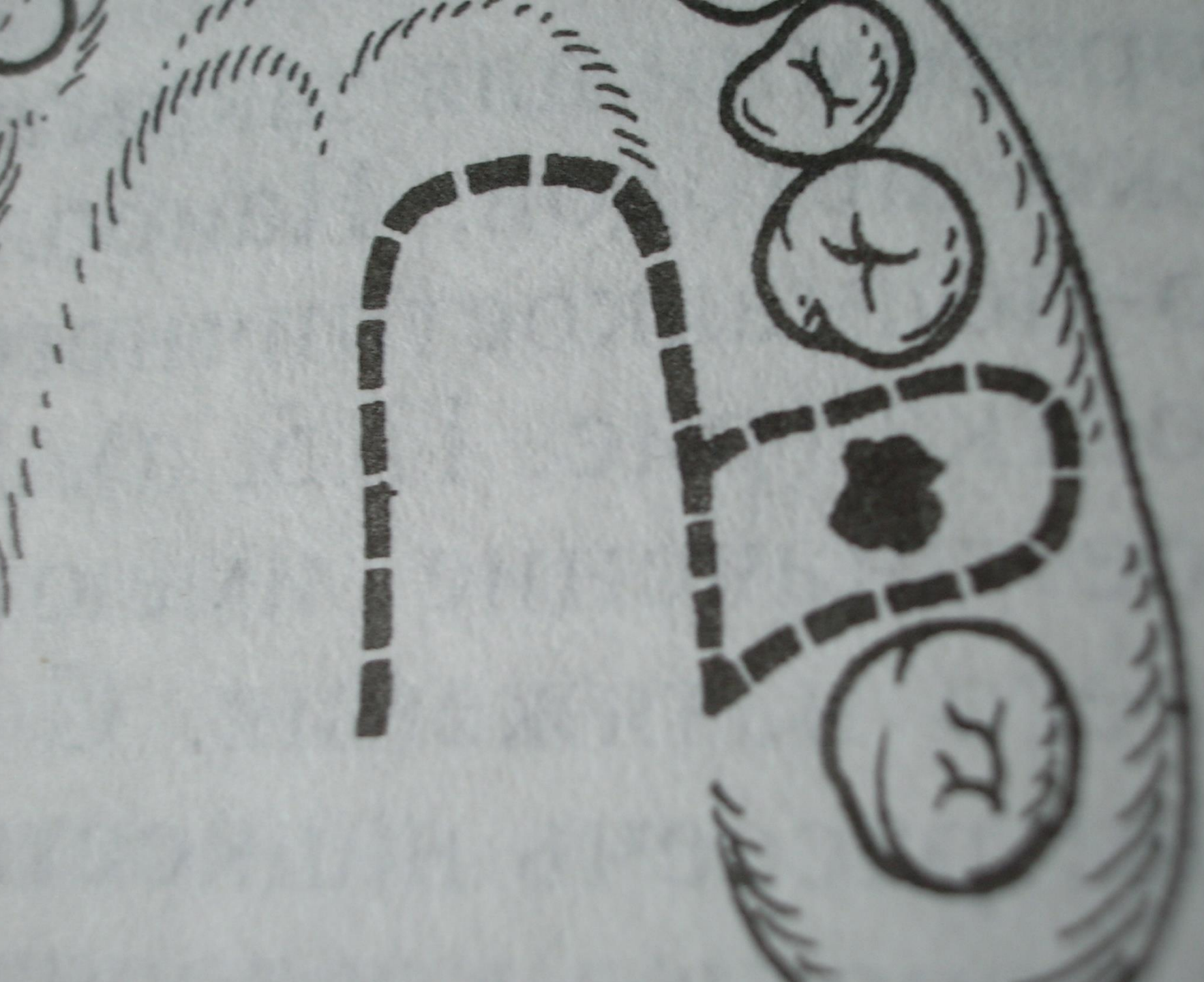
Metodele de tratament CPOS

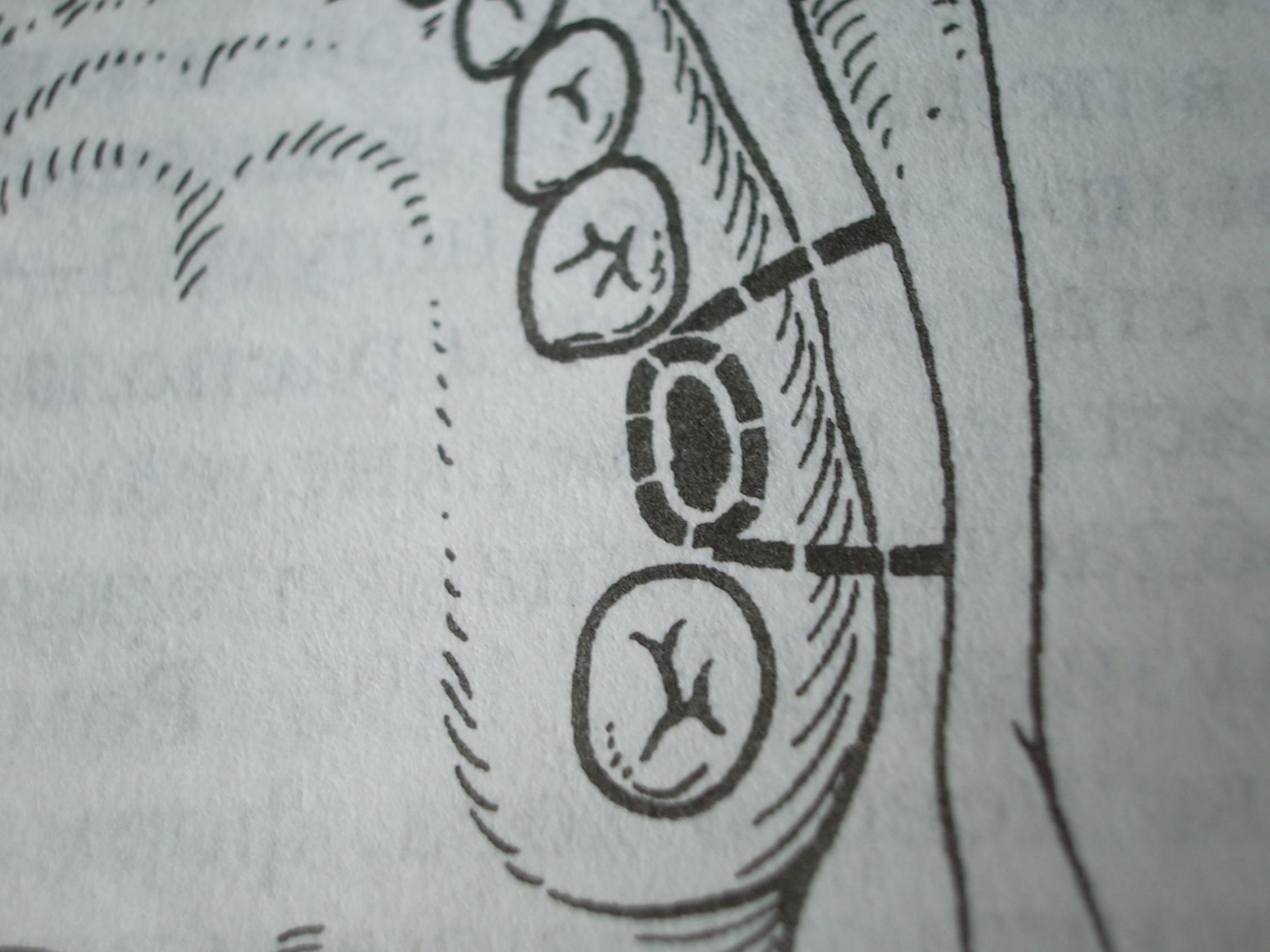
1. Medicamentosos.
2. Chirurgical-Înlăturăm corp străin + plastia COS.
3. Plastia COS: Vestibular; Palatinal,
4. Mixte.
5. Endoscopic

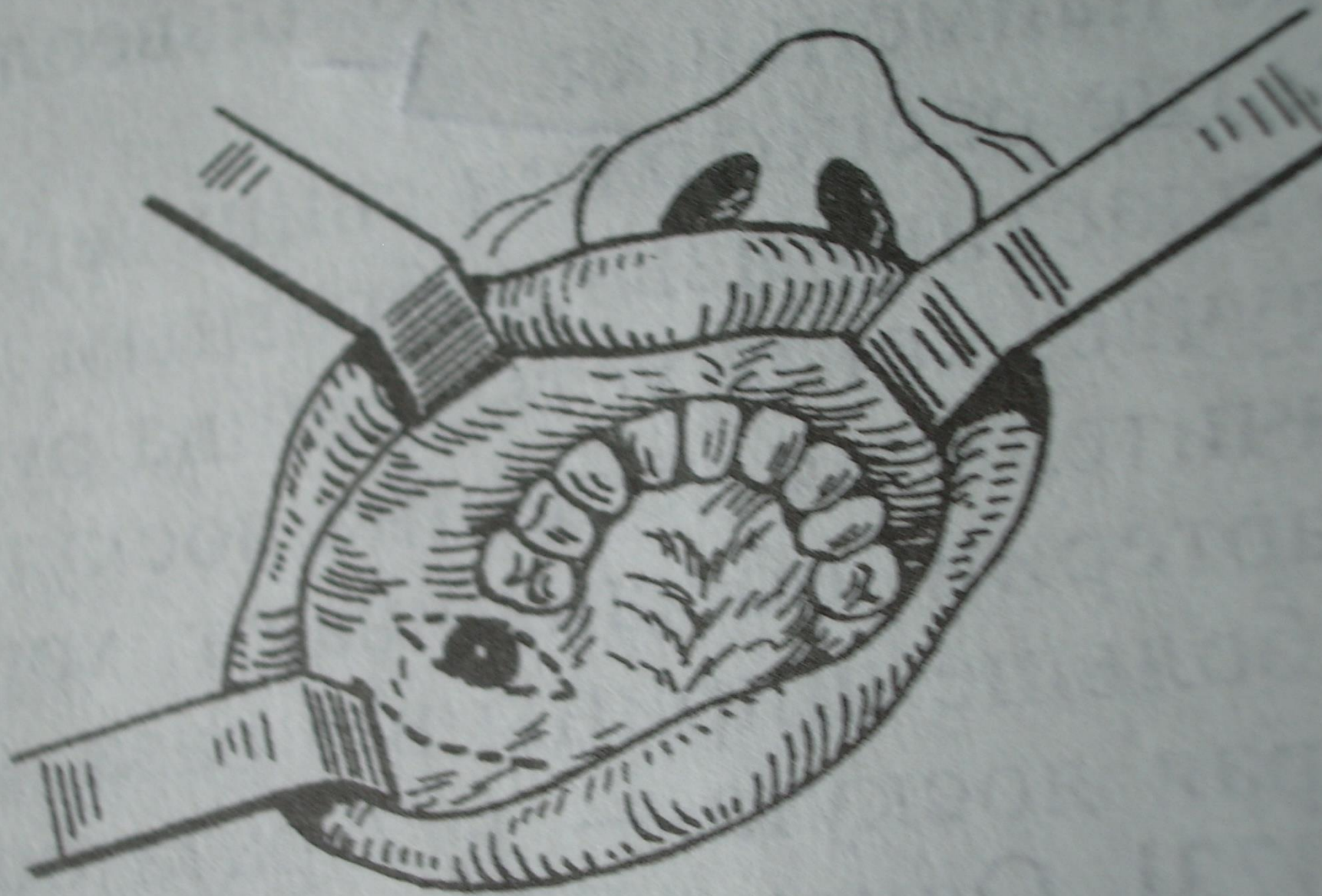
7. Tratament:

Incizia periostului (cu linie punctată) în B-Z



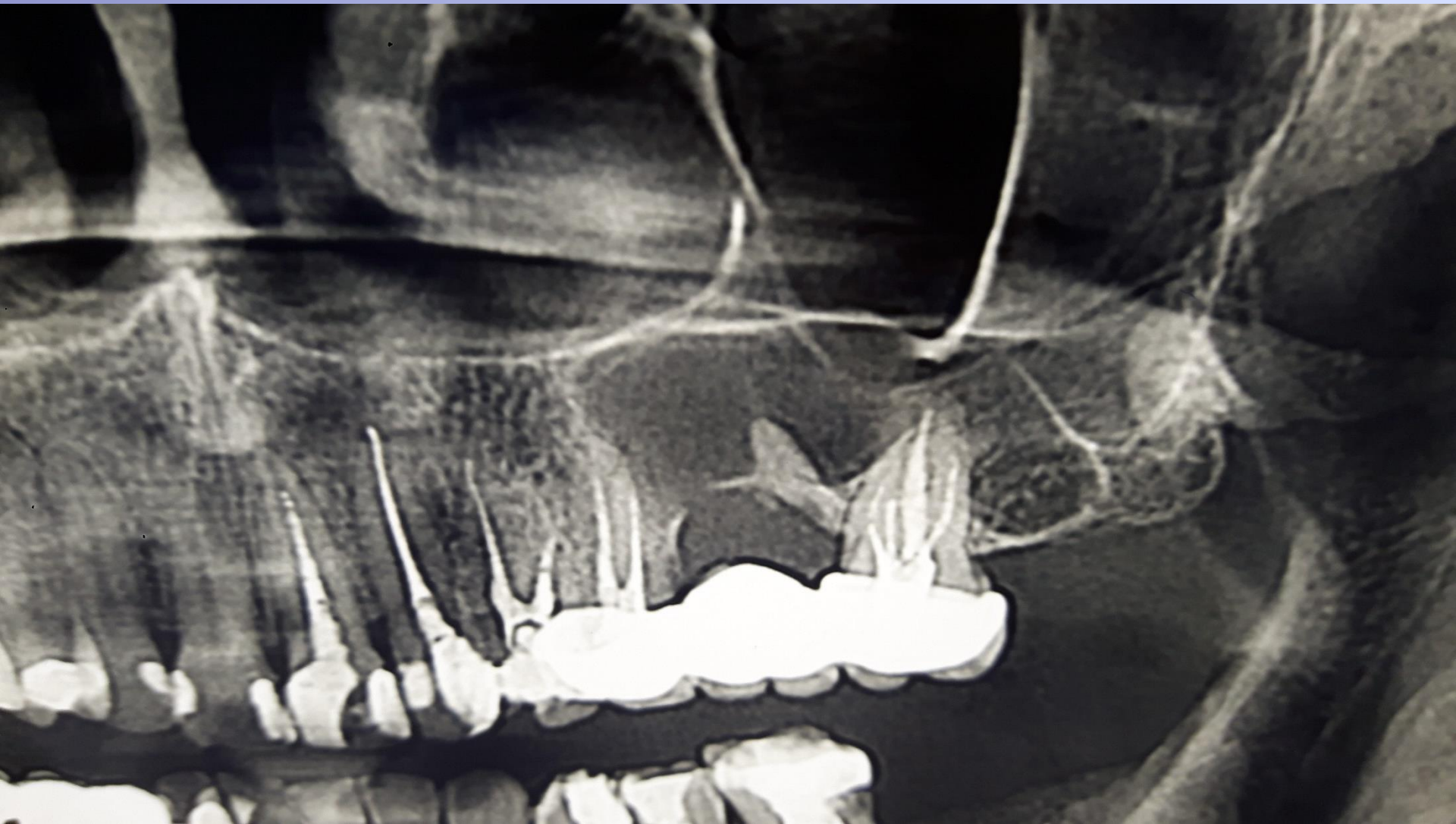




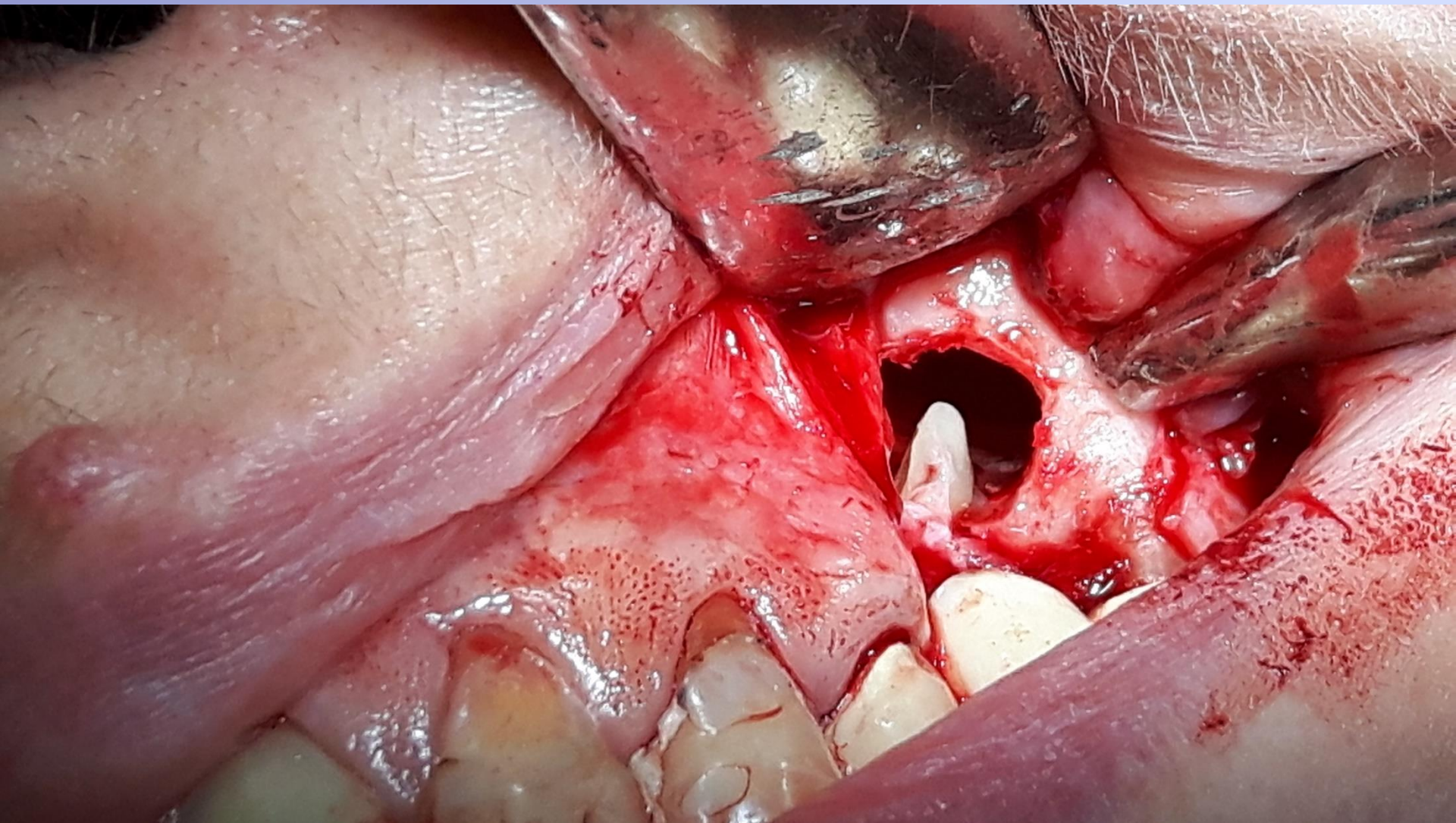




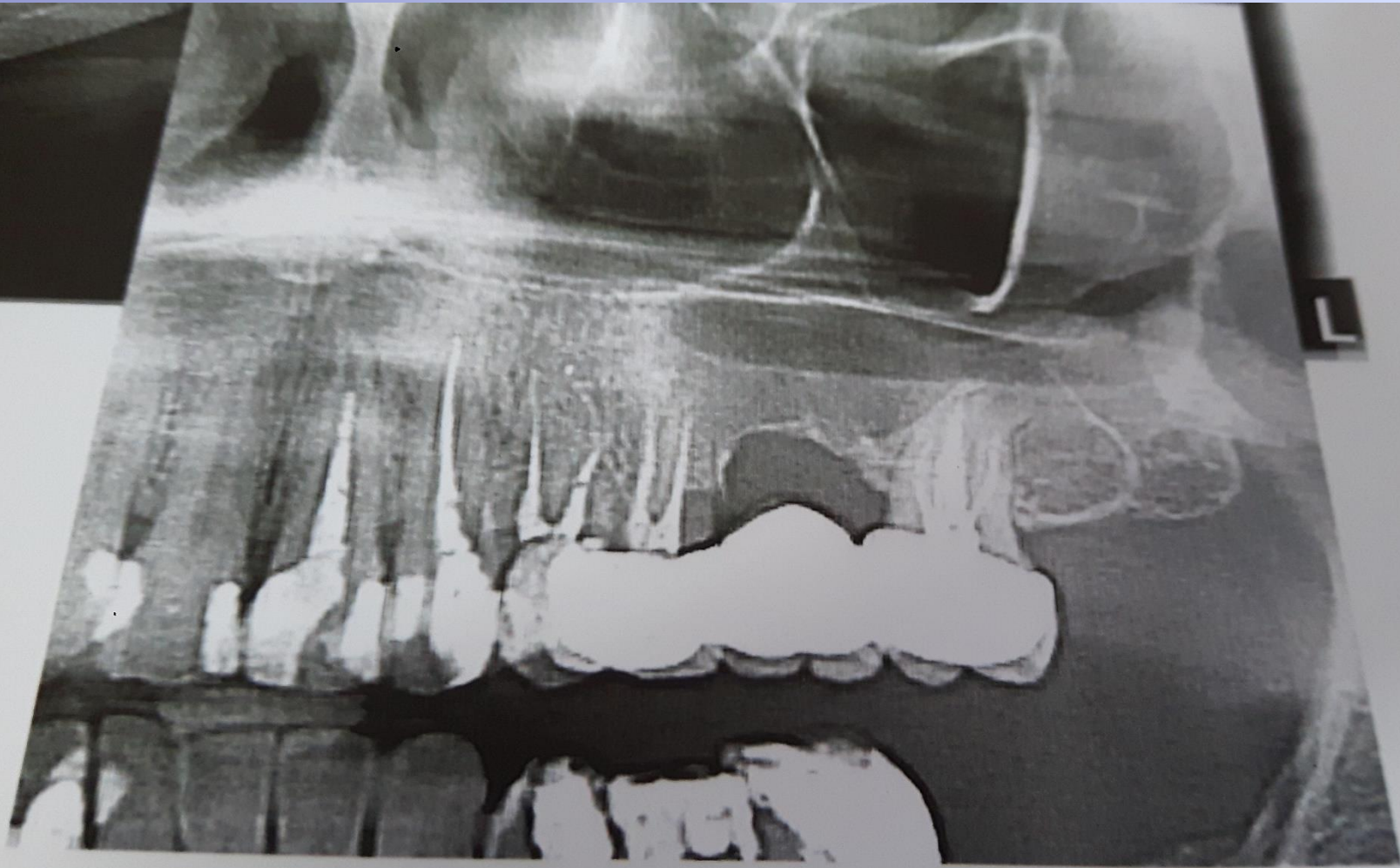
5 - CC



5 - CC



5 - CC



Evoluția sinusitei

- SSP - tratată corect conduce la vindecare.
- SA tratată necorect sau netratată conduce la trecerea ei în SC.
- Se poate extinde la sinusurile vecine.

Profilaxia

- În extr 16,26 e necesar de ținut cont de riscul deschiderii SM și apariției COS – din aceste considerente e necesar examenul radiologic (54)
- În cazul apariției comunicării sinusale e necesar cât mai repede de închis COS, pînă la apariția inflamației.