

structurilor anatomice ale meatului nazal mijlociu au implicații majore în etiologia proceselor inflamatorii recidivante și cronice ale sinusurilor paranasale.

Bibliografie

1. ALBU, S., TOMESCU, E. Etmoidul anterior: noțiuni de terminologie anatomică. În: Otorinolaringol. 1997. Nr 3-4. P. 75-77.
2. BEMBEA, M. Genetică medicală și clinică. Oradea. 2001. 459 P.
3. BAŞAK, S., KARAMAN, C., AKKDILLI, A., ... Evaluation of some important anatomical variations and dangerous areas of the paranasal sinuses by CT for safer endonazal surgery. În: Rhinology. 1998. Vol. 36. Nr 4. P. 162 – 167.
4. MARSOT-DUPUCH, K., GENTY, E. Anatomic variants of paranasal sinuses. J Radiol. 2003. Vol. 84. Nr 4. pt. 1. P. 357-367.
5. NIMIGEAN, V., MĂRU, N. Dezvoltarea embriologică și anatomia nasului și sinusurilor paranasale. În: Rinologia (sub red. C. Sarafoleanu). București. 2003.,P.5-52.
6. LI, H., XU, G., LI, Y., Revision endoscopic sinus surgery on chronic sinusitis and polyps. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. 2001. Vol. 15. Nr 8. P. 344-345, 347.
7. SARAFOLEANU, C. Rinologia. București. 2003. 592 P.
8. БОЧКОВ, Н. Клиническая генетика. Москва. 2002.

INCIDENȚA SINUSITEI CRONICE LA COPII

(revista literaturii)

Mihail Maniuc, Calistrat Cujba, Vasile Gavriluța, Gurbulea Gabriela,

Prisacari Olga

Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The incidents of chronic sinusitis to the childrens

Paranasal chronic sinusitis represent a group of inflammatory affections of paranasal sinuses: maxillary, sphenoidal, ethmoidal, frontal. Studying all the incidents of chronic paranasal sinusitis represents a great importance in choosing further tactics of treatment in order to decrease the number of chronic patients.

Rezumat

Sinuzitele paranasale cronice reprezintă un grup de afecțiuni inflamatorii ale sinusurilor paranasale: maxilar, sfenoidal, etmoidal și frontal. Studiarea incidenței sinuzitelor paranasale cronice are o importanță majoră în alegerea tacticii ulterioare de tratament, cu scopul diminuării numărului de pacienți cronici.

Actualitatea temei

Sinuzitele paranasale cronice la copii constituie un grup de afecțiuni inflamatorii, acestea întâlninduse foarte frecvent, afectează sănătatea copiilor. În plus ele pot genera diverse complicații grave din partea altor organe și sisteme: intraorbitale, intracraniene sau septice etc.

Cu toate acestea incidența sinuzitelor paranasale cronice la copii în republică nu este pe deplin elucidată.

Așadar studiarea suficientă a incidenței sinuzitelor paranasale cronice ne permite depistarea mai precoce a acestor afecțiuni și aplicarea unui tratament adecvat cu evitarea complicațiilor posibile.

Scopul lucrării

Scopul lucrării a fost studierea incidenței afecțiunilor cronice a sinuzitelor paranazale la copii din Spitalul Clinic Republican „Em. Coțaga” pe perioada anilor 2005-2009, ce are o importanță deosebită în stabilirea diagnosticului precoce și-n tratament eficace.

Materiale și metode

În acest studiu au fost incluși 341 de copii(176 de gen masculin și 165 de gen feminin) cu patologia inflamatorie cronică a sinusurilor paranazale cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani,date din fișele medicale,metoda retrospectivă.

La fel articolul dat se bazează pe publicații medicale, literatură internațională publicată în engleză și material on-line.

Rezultate și discuții

1)Particularitățile de vîrstă a sinusurilor paranazale la copii.Unele aspecte anatomice a sinusurilor paranazale.

La nou născuți sinusurile paranazale încă nu sunt dezvoltate și se formează în procesul de creștere a oaselor craniene.La naștere sunt două sinusuri paranazale :celulele ethmoidale și sinusul maxilar rudimentar. Celelalte sunt în stare de muguri de formare. Pînă la 6-7 ani acestea cresc încet, apoi se observă o creștere intensivă, pînă la 12-14 ani,dar ele pot crește și-n continuare.[8]

Sinusul etmoidal la nou născuți e deja format. Sunt prezente grupul de celule anterioare și mediu.Cele posterioare apar la vîrsta de 2ani, iar la 4ani acestea sunt deja bine formate.Pneumatizarea definitivă are loc la vîrsta de 7-8 ani, iar dezvoltarea completă se sfîrșește la vîrsta de12-14 ani.[8,9]

Sinusurile maxilare la nou născuți e reprezentat printr-un șanț situat la nivelul unghiului intern a orbitei în grosimea țesutului spongios al maxilarului.Peretele superior e cel mai bine dezvoltat,foarte subțire și mult timp rămîne a fi țesut conjunctiv,cu el e concrescut bine mucoasa.O mare parte din peretele intern e situat superior de cornetul nazal inferior,corespunde meatului nazal mediu.La locul de trecere a peretelui extern în superior la marginea internă a orbitei sunt două rînduri de foliculi ai dinților temporari și permanenți,ce sunt separați de sinus printr-o lamină osoasă și cartilaginoasă.Orificiile de evacuare a sinusurilor la copii sunt mai largi și mai lungi față de meaturi.După naștere sinusurile încep încet să crească,păstrînduși forma.La 7-8 luni sinusurile maxilare sunt aeroconductivi, cu conturi festonate și clare.La 2 ani peretele inferior e situat superior fixării cornetului inferior,la 7 ani la mijlocul cornetului,iar la 12-14 ani la nivelul peretelui inferior a cavității nasului.Mucoasa e mai groasă decît la maturi,și e supusă unor modificări intensive în caz de proces inflamator.Dezvoltarea sinusurilor e strîns legată de dezvoltarea sistemului osteodontar.Pe măsură ce dinții ocupă poziția sa permanentă,sinusurile maxilare iau forma sa corespunzătoare,și la 15-20 ani obțin forma sa definitivă.[1,8]

Sinusul frontal la nou născut lipsește.Începînd cu primul an de viață el începe încet,încet să se dezvolte pe calea nidării uneia din celulele anterioare a osului etmoidal în țesutul spongios al osului frontal,paralel cu resorbția acestui țesut.Sinusul apare la 3 ani,la nivelul unghiului intern a orbitei cu volumul de 0,3ml.Către 6 ani sinusul e bine dezvoltat, cu un volum de 1ml.Inițial pneumatizarea are loc la nivelul solzului osului frontal,iar la 12-13 ani se răspîndește spre peretele superior al orbitei.Creșterea lui are loc pînă la vîrsta de 25 ani.[4,8]

Sinusul sfenoidal la nou născuți e sub formă de șanț.Dezvoltarea lui are loc foarte lent.Începutul pneumatizării are loc la 2-3 ani,dar mai intensiv la 6-15 ani.Pînă la 12-14 ani,el ocupă porțiunea anterioară a corpului osului sfenoid,iar apoi se apropie de șaua turcească,răspîndinduse în tot corpul osului sfenoid.[9]

2) Generalități despre sinuzitele paranazale cronice la copii.

Sinuzita este o boala inflamatorie ce se manifestă la nivelul mucoasei sinusurilor paranazale. Sinuzita cronică: este considerată cronică după mai multe recidive ori dacă nu

cedeaza la tratament și persistă peste șase săptămâni. În general sinuzita se cronicizează după mai multe pușee acute.[1,5]

După localizare sinusitele paranazale se clasifică în: maxilare, etmoidale, sfenoidale și frontale.[1]

Inflamația poate fi produsă de viruși sau de bacterii, dar foarte frecvent este vorba de o infecție mixtă, la care se poate adăuga și o infecție micotică. Evoluția bolii este influențată în parte de factorii imunologici (de alergii și anergii), iar de cealaltă parte de modul de interacțiune dintre microorganisme (factorul virulență) și sistemul de autoapărare.[6,7]

Cele mai frecvente cauze sunt:

- a) infecțiile repetate ale mucoasei nazale, deloc de neglijat sunt alergiile mucoasei nazale. În cazul bolilor alergice, inflamarea repetată a mucoasei nazale și a sinusurilor poate duce la cronicizare;
- b) modificările anatomice (deviații de sept ori traumatisme) la fel duc la îngustarea cavității nazale, acest fapt împiedicând drenarea suficientă a secreției mucoasei;
- c) polipi ori formațiuni tumorale;
- d) sistemul imunitar slăbit;

Simptome în sinuzita cronică la copii: scurgeri nazale urât mirositoare, atât anterioare cât și posterioare, fără dureri, care pot antrena o tuse seacă; blocajele nazale, durere facială, febră, durere de dinți, mucozități de culoare verde sau galbenă, dense, precum și senzația de “plin” atunci când bolnavul se apleacă.[3,9,2]

3) Incidența sinuzitelor paranazale cronice la copii

Acest studiu se bazează pe datele documentației medicale, metoda retrospectivă, a pacienților în număr de 341, cu patologie inflamatorie a sinusurilor paranazale pe perioada anilor 2005-2009.[10]

În studiu s-au folosit fișele medicale pe perioada anilor 2005-2009, incluzând datele generale a pacienților: vârsta, sexul, locul de trai (urban sau rural), modul de spitalizare (planificat sau urgent). La fel s-a studiat și incidența patologiei conform formelor clinice.[10]

Datele obținute sunt expuse în următoarele tabele: incidența sinuzitelor paranazale cronice la copii după vârstă și sex (tabelul 1), după forma clinică (tabelul 2), după locul de trai (tabelul 3).

Tabel 1

Incidența sinuzitelor paranazale cronice la copii după vârstă și sexe
(în cifre absolute și procente)

vârsta gen	0-1 ani		1-6 ani		7-14 ani		15-18 ani		Total	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
masculin	0	0	35	10,26	110	32,25	35	10,26	180	52,78
femenin	0	0	37	10,85	89	26,09	35	10,26	161	47,21
Total	0	0	72	21,11	199	58,34	70	20,52	341	100

Conform rezultatelor obținute se observă că sinuzitele paranazale cronice se întâlnesc mai frecvent la vârsta de 7-14 ani (58,34%), cu predominarea sexului masculin (52,78%).[10]

Tabel 2

Incidența sinuzitelor paranazale cronice la copii după forma clinică
(în cifre absolute și procente)

forma	maxilară		ethmoidală		sfenoidală		frontală		maxiloetm.		sfenoetm.		maxilosfen.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.
număr	262	76,83	2	0,58	1	0,29	0	262	76,83	2	0,58	1	0,29	0

Observăm ca cea mai des formă întâlnită este sinuzita maxilară cu 76,83%, după care urmează maxiloethmoidală cu 21,70%. Celelalte forme sunt mai rar întâlnite.[10]

Tabel 3

Incidența sinuzitelor paranazale cronice la copii după locul de trai
(în cifre absolute și procente)

rural		urban	
abs.	%	abs.	%
192	56,30	149	43,69

Conform tabelului dat această afecțiune cel mai des se întâlnește în mediul rural.[10]

Concluzii

- 1) Putem conchide că cel mai des întâlnită formă clinică este sinuzita maxilară (76,83%), precedată de cea maxiloethmoidală (21,70%), ce predomină între vârsta de 7-14 ani (58,34%), în special e afectat sexul masculin (52,78%), din mediul rural (56,30%).
- 2) Întâlnirea frecventă a acestor forme clinice este strâns legată cu particularitățile de vîrstă a copilului.
- 3) Aceste date statistice ne ajută la stabilirea unui diagnostic precoce și a unui tratament efectiv.

Bibliografie

1. Ababii I., Popa V., Antohii I., Sandul A., Maniuc M., Cabac V. Otorinolaringologie, 2000.
2. Buiuc D, Negut M (ed.). Tratat de Microbiologie Clinică; București:Editura Medicală 1999.
3. Buruiană M., Buruiană M., Boboc Gh., Mustăța N., Lotreanu V. – Otorinolaringologie, Ed. Medicală, București, 1992.
4. Ciuchi V., Mocanu C., Predescu C., Romanițan C. - Otorinolaringologie, Editura Sylvi, București 2000.
5. Козлов В.С. Консервативное и хирургическое лечение острого и хронического синусита, 1997, с.24.
6. С. В. Сергеев В. И. Никольский В. Г. Зенгер, Оценка динамики воспалительного процесса в полости носа и околоносовых пазухах, Вестник оториноларингологии, 1999.
7. Baroody F.M. Pediatric Sinusitis. Arch. otorinolaringology Head and Neck Surgery, 2001, vol.127, p.1083-1085.
8. www.rusmg.ru, Бабешко Е. А., Лазарев В. Н., Рудакова О. В., Кривитский А.В. (Москва), Особенности возрастного состава и этиологии хронических синуситов у детей.
9. www.zein.ro: Sinuzita cronica: Ce este sinuzita cronica? ”Sinusurile paranazale sunt cavități care conțin aer...”
10. Datele din arhiva Instituției Medico Sanitare publica ”Em. Coțaga”.