

13. Senaratue S.G. Piranov G., Mansi J.L. et. al., *Biophosphonates induced apoptosis in the human breast cancer cells line* //Brit. J. Cancer, 2000; 82:1459-1468.

### Rezumat

În articol sunt relevate direcțiile noi și rezultatele obținute în tratamentul medicamentos al neoplasmelor maligne. Este abordată problema accesibilității reduse a bolnavilor oncologici la remediile chimioterapiei contemporane din cauza costului mare al acestora.

### Summary

In this article are reflect new directions and achievements in the field of the medicinal indication of malignant swellings. It's start the problem of the unaffordable of chemotherapy on present day for cancer sick persons.

## CHIST FOLICULAR ODONTOGEN SUPRAINFECTAT – CAZ CLINIC

**Dumitru Hîțu**, dr. în medicină, conf. **Dumitru Scerbatiuc**, dr.h. în medicină, prof.univ.  
**Oxana Moraru**, medic rezident, **Afanasie Hâțu**, medic rezident, **Constantin Bicer**, medic rezident, USMF N. Testemițanu

Un chist folicular se poate dezvolta din dintele rămas în incluziune, și anume în grosimea maxilarelor.

Conform statisticii întocmite de dr. Elena Popescu, în anul 1996, la clinica Chirurgie OMF din București, din 2186 cazuri de chisturi, 198 (9,05%) erau foliculare. Potrivit datelor preluate din clinica de Chirurgie OMF din mun. Chișinău, în anul 2003 chisturile odontogene suprainfectate au alcătuit 4,4%.

**Scopul studiului:** Evaluarea particularităților clinice și de tratament al chisturilor foliculare odontogene.

**Materiale și metode:** În baza datelor clinice și paraclinice, s-a stabilit diagnosticul și ulterior s-a aplicat tratamentul unui pacient cu chist folicular situat în regiunea dintelui 4.6.

**Caz clinic.** Pacientul B. în vârstă de 34 de ani pe 15.07.2006 s-a adresat primar la terapeutul din Policlinica Municipală Centrală din Chișinău. A fos investigat clinico-radiografic și trimis pentru o consultație la chirurg. La examenul obiectiv efectuat de către chirurg: la inspecție – exobucal se depistează o ușoară bombare a țesuturilor moi în regiunea corpului mandibulei pe dreapta. Tegumente roz-pale, turgor păstrat. La palpate – fluctuență, cu lipsa durerii. Endobucal: conturul osos deformat. Mucoasa în regiunea dintelui 4.4, 4.6 – intactă, ușor congestivă, bombată. Dinții, la acest nivel, immobili cu sondare indoloră. Percuția în ax orizontal și vertical ușor doloră. Palpat, în regiunea fundului de sac vestibular la nivelul dinților 4.4, 4.6 – ușoară fluctuență delimitată de o margine osoasă dură. La examenul radiografic apare o zonă radiotransparentă, net delimitată, situată în regiunea mentonieră. Se vizualizează coroana dintelui 4.5 inclus, cu rădăcinile extrachistice.

Diagnosticul de chist odontogen folicular s-a stabilit în baza datelor clinice și a celor radiografice.

S-a aplicat tratament chirurgical constând în chistectomie și odontectomie.

**Chistectomia:** După prelucrarea câmpului operator, sub anestezie locoregională (soluție Lidocaină 2%-4 ml), s-a efectuat incizie în regiunea fundului de sac vestibular la nivelul dinților 4,4-4,7. Ulterior, s-a decolat mucoasa vestibulară, cu o deosebită atenție, fără a sfâșia lamboul, evidențiind membrana chistică, membrană care delimita defectul osos al mandibulei. Decolarea ei, la nivelul aderării de nervul mentonier, s-a efectuat cu multă prudență, inițial pentru identificarea, apoi pentru conservarea lui. Preparatul înlăturat a fost trimis la examenul patomorfologic pentru

stabilirea diagnosticului histopatologic definitiv. Nr. histo:77 diagnosticul: Chist folicular odontogen suprainfectat.

**Odontectomia:** Chistotomia a scos în evidență coroana dintelui 4.5 inclus, care a determinat tactica ulterioară de tratament. După chistectomie, având acces spre dinte, s-a mobilizat prin luxație și cu elevatorul drept s-a extras dintele.

După chistectomie și odontectomie, umplerea defectului s-a realizat cu hematom intracavitar. Plaga a fost suturată cu fir nerezorbabil și controlată periodic pentru prevenirea dehiscentelor posibile sau a suprainfectării cheagului intracavitar.

**Discuții.** Secționarea osului în scop adjuvant, realizat pentru extracția dintelui din vestibular, poate duce la fracturarea patologică a osului. Datorită particularităților topografice locoregionale, s-a efectuat extracția dintelui pe partea linguală. Astfel, s-a obținut traumatism minim și o profilaxie a unei fracturii patologice posibile a maxilarului inferior. Este important de menționat faptul că și foramenul mentonier este un loc fragil al mandibulei.

### Concluzii

1. Situația topografică și volumul chistului în cazul prezentat putea produce o fractură patologică a maxilarului inferior. Această situație a impus o tactică specială de tratament.

2. Deformările de mandibulă în astfel de cazuri se produc destul de tardiv și pot fi descoperite după un examen de rutină, ca în cazul prezentat mai sus.

### Bibliografie selectivă

1. Burlibașa C., *Chirurgia orală și maxilo-facială* / Editura medicală, București, 2006, p.653-697.

2. Miron Lucian., *Oncologie Clinică*, Editura "Egal", Bacău-Iași, 2001.

3. Mureșanu M.A., *Chirurgia oncologică*. Editura Medicală, Universitară Iuliu Heateiganu, Cluj-Napoca, 2001.

4. Țibîrnă Gh., *Ghid de oncologie*, Editura Universul, Chișinău, 2003, p. 155-175.

### Rezumat

A fost examinat și tratat un pacient cu chist odontogen folicular suprainfectat. Localizarea chistului la nivelul dintelui 4.5. Suprafața mare a osului distrus și prezența foramenului mentonier pot provoca fractura patologică a mandibulei. Particularitățile anatomo-topografice, cazul clinic, impun o tactică specială de tratament.

### Summary

A patient with folicular odontogenical cyst overinfected had been examined and treated. The cyst is located at tooth 4.5. The big surface of the of the destroyed bone and the prezenca of the mentonir foramen can challege a pathological fracture of the mandible. The anatomo-topographical particularities, the clinical case, impose a special tactic of treatment.

## OLIZINA ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL AFECȚIUNILOR RINOSINUSALE LA ADULȚI

**Eusebiu Sencu**, conf.univ., **Victor Osman**, medic ORL, **Boris Chirtoacă**, medic ORL,  
**Sergiu Merioara**, medic rezident, IMSP SCR, clinica otorinolaringologie

În ultimele decenii afecțiunile rinosinusale sunt în creștere ascendentă, constituind o problemă importantă de sănătate publică. Se estimează că în anul 1997 în SUA a fost diagnosticat 1 mlrd. de cazuri de rinosinusită acută. Rinosinusita este o patologie întâlnită atât la maturi, cât și la copii. De