

**GHID DE PRACTICĂ**  
**ÎN**  
**CHIRURGIA**  
**ORO-MAXILO-FACIALĂ**  
**2010**

**COORDONATOR:**

**Prof.Dr. Alexandru BUCUR**

**Prof.Dr. Grigore BĂCIUȚ (Cluj-Napoca)**

**Prof.Dr. Mihai SURPĂȚEANU (Craiova)**

**Prof.Dr. Emil URTILĂ (Timișoara)**

**Prof.Dr. Eugenia POPESCU (Iași)**

**Prof.Dr. Maria VORONEANU (Iași)**

**Prof.Dr. Constantin ROMANUL (Oradea)**

**Prof.Dr. Dezideriu KOVACS (Târgu Mureș)**

**Conf.Dr. Adrian CREANGĂ (Constanța)**

**Asist.univ.Dr. Octavian DINCĂ (București)**

## CLASIFICAREA TĂRIEI APLICATE GRADELOR DE RECOMANDARE

<b>Standard</b>	Standardele sunt norme care trebuie aplicate rigid și trebuie urmate în cvasitotalitatea cazurilor, excepțiile fiind rare și greu de justificat.
<b>Recomandare</b>	Recomandările prezintă un grad scăzut de flexibilitate, nu au forța standardelor, iar atunci când nu sunt aplicate, acest lucru trebuie justificat rațional, logic și documentat.
<b>Opțiuni</b>	Opțiunile sunt neutre din punct de vedere a alegerii unei conduite, indicând faptul că mai multe tipuri de intervenții sunt posibile și că diferiți medici pot lua decizii diferite. Ele pot contribui la procesul de instruire și nu necesită justificare.

## DEFINIREA GRADELOR UTILIZATE ÎN GHIDURILE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

<b>Grad A</b>	Necesită cel puțin un studiu randomizat și controlat ca parte a unei liste de studii de calitate publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi Ia sau Ib)
<b>Grad B</b>	Necesită existența unor studii clinice bine controlate, dar nu randomizate, publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi IIa, IIb sau III)
<b>Grad C</b>	Necesită dovezi obținute din rapoarte sau opinii ale unor comitete de experți sau din experiența clinică a unor experți recunoscuți ca autoritate în domeniu. (nivele de dovezi IV)
<b>Grad D</b>	Indică lipsa unor studii clinice de bună calitate aplicabile direct acestei recomandări.
<b>Grad E</b>	Recomandări de bună practică bazate pe experiența clinică a grupului care a elaborat acest ghid.

## INTRODUCERE

Ghidurile clinice sunt elaborate cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice la pacienții cu afecțiuni specifice patologiei chirurgicale oro-maxilo-faciale. Aceste ghiduri prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii chirurghi O.M.F. și de medici din alte specialități de graniță, implicați în asistarea pacienților cu patologie specifică oro-maxilo-facială.

Populația țintă acoperită de acest ghid este reprezentată de adolescenți (12-18 ani) și adulți (> 18 ani). Ghidul cuprinde și o serie de recomandări valide pentru grupa de vârstă sub 12 ani, situațiile respective fiind menționate în mod explicit.

Deși ghidurile reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Ghidurile nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările clinicilor/secțiilor de chirurgie oro-maxilo-facială. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea și experiența clinicii/secției de chirurgie oro-maxilo-facială în care acesta își desfășoară activitatea.

Instituțiile și specialiștii care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în ghid să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în ghid este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest ghid, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor. De asemenea, acestea nu își asumă responsabilitatea nici pentru informațiile referitoare la produsele farmaceutice menționate în acest ghid. În fiecare caz specific, utilizatorii ghidurilor trebuie să verifice literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

Acest material, ca de altfel toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

## **DECLARAȚIE DE INTERESE**

Autorii declară pe proprie răspundere că nu au beneficiat de sprijin logistic sau financiar, nu fost utilizate fonduri, donații, sponsorizări sau alte instrumente de finanțare din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau din fonduri private în elaborarea și redactarea acestor ghiduri de practică medicală.

Autorii declară atât în nume personal cât și din punctul de vedere al instituțiilor unde-și desfășoară activitatea că nu au interese personale sau financiare, nu sunt în competiție academică și nu au opinii care au influență nepotrivită asupra acțiunilor lor.

Autorii declară că orice referire în cadrul ghidurilor de practică la produse comerciale, procese sau servicii specifice prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea coordonatorului și autorilor ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nici o recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

# CUPRINS

1. Extracția dentară
2. Tratamentul chirurgical al leziunilor periapicale
3. Tratamentul tulburărilor asociate erupției/incluziei dentare
4. Tratamentul plăgilor oro-maxilo-faciale
5. Tratamentul fracturilor mandibulei
6. Tratamentul fracturilor etajului mijlociu al feței.
7. Tratamentul traumatismelor dento-alveolare
8. Tratamentul infecțiilor oro-maxilo-faciale
9. Tratamentul chirurgical preprotetic
10. Tratamentul afecțiunilor odontogene ale sinusului maxilar
11. Tratamentul chisturilor părților moi orale și cervico-faciale
12. Tratamentul tumorilor benigne ale părților moi orale și cervico-faciale
13. Tratamentul chisturilor, tumorilor benigne și osteopatiilor oaselor maxilare
14. Tratamentul tumorilor maligne oro-maxilo-faciale
15. Plastia reconstructivă în chirurgia oro-maxilo-facială
16. Tratamentul afecțiunilor glandelor salivare
17. Tratamentul chirurgical al anomaliilor dento-maxilare severe
18. Tratamentul despicăturilor labio-maxilo-palatine
19. Tratamentul afecțiunilor articulației temporomandibulare
20. Tratamentul nevralgiei de trigemen

## LISTA DE ABREVIERI:

AINS	antiinflamatoare nesteroidiene
ATI	anestezie terapie intensivă
CT	computer tomograf
ECR	evidare cervicală radicală
ECRM	evidare cervicală radicală modificată
i.m.	intramuscular
i.v.	intravenos
Kg	kilogram
m.	mușchi
mg	miligram
min	minut
ml	mililitru
n.	nerv
OMF	Oro-Maxilo-Facială
per os	per oral
RMN	rezonanță magnetică nucleară

# 1. EXTRAȚIA DENTARĂ

## 1.1 INDICAȚIILE EXTRAȚIEI DENTARE

### 1.1.1 INDICAȚIILE EXTRAȚIEI DINȚILOR PERMANENȚI

#### *1.1.1.1 Extracția dentară trebuie practică în următoarele afecțiuni dento-parodontală:*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- dinți cu distrucții corono-radiculare întinse, care nu mai pot fi restaurați cu ajutorul unor obturații sau prin mijloace protetice;
- dinți cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică (granuloame periapicale, chisturi), la care tratamentul conservator (endodontic /chirurgical al leziunilor periapicale) nu prezintă indicație sau au eșuat.
- dinți care au determinat complicații supurative, la care nu sunt indicate metodele de tratament conservator;
- dinți care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinuzale;
- dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul II/III, la care tratamentul conservator parodontal nu este indicat

#### *1.1.1.2 Extracția dentară trebuie efectuată în următoarele afecțiuni pseudotumorale/tumorale de cauză dentară:*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- dinți care, în urma iritației locale cronice, au dus la apariția unor leziuni hiperplazice reactive și inflamatorii;
- dinți care suferit transformări chistice / tumorale benigne, precum și dinții vecini care sunt cuprinși în respectiva leziune

#### *1.1.1.3 Extracția dentară trebuie efectuată în următoarele leziuni traumatice oro-maxilo-faciale:*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- dinți cu fracturi corono-radiculare, extinse sub pragul gingival, care nu permit restaurarea prin mijloace odontale sau protetice;
- dinți cu fracturi radiculare oblice sau longitudinale, sau dinți cu fracturi transversale în treimea cervicală sau medie;
- dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale;

- dinți aflați în focarul de fractură al oaselor maxilare, care pot genera sau întreține supurații în focar sau care împiedică reducerea fracturii

#### **1.1.1.4 Extracția dentară se recomandă în următoarele situații legate de anomalii dento-maxilare::**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- dinți incluși ce nu mai pot erupe;
- dinți incluși sau erupți ce provoacă dizarmonii dento-alveolare, împiedică erupția sau redresarea ortodontică a dinților vecini;
- dinți în malpoziție care produc leziuni traumatice ale părților moi
- dinți care nu pot fi redresați ortodontic/ alte indicații de extracție în scop orthodontic

#### **1.1.1.5 Indicații de extracție în cadrul tratamentului protetic:**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad A]**

- dinți extruzați, egresați sau înclinați, care defavorizează sau împiedică tratamentul protetic;
- edentația subtotală maxilară, atunci când împiedică adaptarea marginală corectă a unei proteze maxilare

#### **1.1.1.6 Situații speciale în care se indică extracția dentară:**

##### **OPȚIUNE**

**[Grad B]**

- pacienții cu afecțiuni generale unde se impune asanarea focarelor infecțioase din cavitatea orală înaintea unei intervenții chirurgicale majore sau înainte de tratamentul radiant sau cu bis-fosfonați
- lipsa posibilităților practice de realizare a unui tratament conservator, chiar dacă acesta ar fi indicat (pacienți foarte vârstnici, tarați, handicapați psiho-motor etc)

### **1.1.2 INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DINȚILOR TEMPORARI**

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

Extracția dinților temporari trebuie practică în următoarele situații:

- dinți temporari care împiedică erupția celor permanenți sau determină o erupție a lor în malpoziție;
- dinți temporari cu procese carioase complicate, fără indicație de tratament conservator, și care întrețin procese septice locale sau generale (adenite, abcese, osteite, osteomielite, boală de focar);
- dinți temporari fracturați sau prezenți în focare de fractură, care împiedică reducerea fracturii sau întrețin procese supurative



- dinți temporari cu indicație de extracție stabilită de medicul ortodont.

## 1.2 - CONTRAINDICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE

### 1.2.1 CONTRAINDICAȚIILE ABSOLUTE

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

Extracția dentară trebuie temporizată în următoarele situații:

- leucemia acută
- infarctul miocardic recent sau AVC (mai recent de 6 luni)

### 1.2.2 CONTRAINDICAȚIILE RELATIVE:

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Se recomandă temporizarea extracției dentare în următoarele situații:

- leziuni locale ale mucoasei orale (infecțioase, afte etc.);
- sinuzita maxilară rinogenă;
- procese supurative acute;
- pacienți care urmează sau au urmat recent un tratament radioterapeutic la nivelul extremității cefalice;
- pacienții care urmează sau au urmat un tratament cu bis-fosfonați
- tumori maligne în teritoriul oro-maxilo-facial – nu se vor practica extracții dentare ale unor dinți situați într-o masă tumorală (prezumptiv) malignă!
- afecțiuni sistemice, până la compensare/ adoptarea unor precauții specifice respectivei patologii

## 1.3 - INDICAȚIILE EXTRACȚIEI PRIN ALVEOLOTOMIE

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

Extracția prin alveolotomie trebuie practică în următoarele situații:

- rădăcini situate profund intraalveolar;
- rădăcini deformate prin procese de hipercementoză;
- dinți/rădăcini cu anchiloză dento-alveolară;
- dinți cu rădăcini divergente, care nu permit extracția, cu sau fără separație interradiculară;
- dinți cu rădăcini convergente, care cuprind un sept interradicular gros;
- resturi radiculare profunde, rămase mult timp intraosos;

- rădăcini situate sub lucrări protetice conjuncte, la care se dorește conservarea respectivei lucrări protetice

## 1.4 - INDICAȚIILE EXTRAȚIEI CU SEPARAȚIE INTERRADICULARĂ

### STANDARD

**[Grad B]**

Extracția cu separație trebuie practică în următoarele situații:

- dinți pluriradiculari cu rădăcini curbe, divergente;
- dinți pluriradiculari cu fenomene de hipercementoză sau solidarizare interradiculară („dinte barat”)
- dinți pluriradiculari cu distrucție coronară
- fracturi coronare sau corono-radiculare în timpul manevrelor de extracție cu elevatorul sau cleștele a dinților pluriradiculari
- molari temporari fără rizaliză semnificativă a rădăcinilor.

## 1.5 - PRINCIPII CHIRURGICALE PENTRU EXTRAȚIA DINȚILOR TEMPORARI

### STANDARD

**[Grad C]**

Trebuie respectate următoarelor precauții în realizarea extracției dinților temporari:

- evitarea sindesmotomiei
- separația inter-radiculară dacă rădăcinile dintelui temporar, la examenul radiologic, sunt atașate de coroana premolarului permanent
- dacă se fracturează rădăcina dintelui temporar îndepărtarea acesteia se va cu ajutorul elevatorului.

## 1.6 - ATITUDINEA DUPĂ EXTRAȚIA DINȚILOR TEMPORARI

### RECOMANDARE

**[Grad B]**

- se recomandă stabilirea conduitei prin consult interdisciplinar cu medicul ortodont.

## 1.7 - TRATAMENTUL ACCIDENTELOR EXTRAȚIEI DENTARE

### 1.7.1 TRATAMENTUL LEZIUNILOR DENTARE

#### 1.7.1.1 *Fractura coronară a dintelui extras*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă continuarea extracției resturilor radiculare

#### 1.7.1.2 *Fractura radiculară a dintelui extras*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă finalizarea extracției cu separație radiculară și/sau alveolotomie.

#### 1.7.1.3 *Fractura coronară a dintelui vecin*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă finalizarea extracției dintelui de extras și restaurarea dintelui vecin fracturat, într-o etapă ulterioară, de către medicul dentist

#### 1.7.1.4 *Luxația dintelui vecin*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- în cazul luxațiilor cu mobilitate redusă nu se recomandă un tratament specific
- în cazul luxației cu mobilitate mai mare / avulsie parțială: se recomandă reducerea în poziție corectă și imobilizare, și monitorizarea vitalității pulpare, de către medicul dentist.
- în cazul avulsiei complete se recomandă replantarea.

#### 1.7.1.5 *Fractura coronară a dinților antagoniști*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă finalizarea extracției dintelui de extras, și restaurarea dintelui antagonist fracturat ( de către medicul dentist)

#### 1.7.1.6 *Extracția unui alt dinte decât a celui de extras*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă replantarea imediată a dintelui extras accidental.

### 1.7.1.7. *Smulgerea sau lezarea mugurilor dinților permanenți*

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

- dacă s-a lezat numai sacul folicular și/sau mugurele dintelui permanent trebuie practicată sutura mucoasei supraiacente
- dacă s-a produs smulgerea mugurelui dentar subiacent trebuie reintroducerea acestuia în alveolă și practicarea suturii mucoasei supraiacente
- dacă apare supurație: trebuie realizată extracția mugurelui dintelui respectiv.

## 1.7.2 TRATAMENTUL LEZIUNILOR PĂRȚILOR MOI PERIMAXILARE

### 1.7.2.1 *Plăgi gingivale liniare*

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie realizată excizia fragmentelor de mucoasă mici, devitale, iar dacă lambourile sunt viabile trebuie realizată sutura plăgii

### 1.7.2.2 *Plăgi întinse cu decolări osoase importante*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă regularizarea marginilor osoase, excizia țesuturilor moi devitale și re poziționarea prin sutură a părților moi.

### 1.7.2.3 *Plăgi ale mucoasei palatine*

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

- dacă se produce lezarea arterei palatine trebuie practicată ligatura vasului distal de plagă

### 1.7.2.4 *Plăgi ale limbii*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- pentru controlul hemoragiei trebuie realizată sutura în masă a plăgii
- în cazul apariției hematoamelor disecante de limbă trebuie asigurată permeabilitatea căilor aeriene superioare

### 1.7.2.5 *Plăgi ale planșeului bucal*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- în cazul apariției hematoamelor disecante de planșeu trebuie asigurată permeabilitatea căilor aeriene superioare

### 1.7.3 TRATAMENTUL LEZIUNILOR OSOASE

#### 1.7.3.1 *Fractura corticalei alveolare*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- dacă fragmentul osos nu este deperiostat trebuie re poziționat fragmentul osos și sutura plăgii.
- dacă fractura este completă, cu fragmentul osos detașat de periost: trebuie îndepărtat fragmentului osos, efectuată regularizarea marginilor osoase și sutura plăgii

#### 1.7.3.2 *Fractura tuberozității maxilare*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- dacă fragmentul osos rămâne atașat de periost, acesta trebuie re poziționat și efectuat sutur plăgii
- dacă tuberozitatea este mobilă, împreună cu dintele îndepărtat, se recomandă:
  - dacă dintele și țesutul osos formează corp comun:
    - reatașarea tuberozității împreună cu dintele de extras
    - monitorizare timp de 6-8 săptămâni
    - dacă evoluția este nefavorabilă: extracția prin alveolotomie a dintelui de extras
  - dacă tuberozitatea maxilară este complet detașată și separată de periost:
    - se îndepărtează și se închide defectul prin sutura mucoasei.
  - dacă se constată prezența comunicării oro-sinusale, se recomandă atitudinea terapeutică specifică acestui accident, conform capitolului "Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar".

#### 1.7.3.3 *Fractura mandibulei*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie finalizată extracția dentară, dacă această manevră nu mărește decalajul între capetele osoase și practicarea imobilizării provizorie de urgență a fracturii (tratamentul definitiv se va realiza în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială).

### 1.7.4 TRATAMENTUL ACCIDENTELOR SINUSALE

Tratamentul accidentelor sinusale este descris în capitolul "Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar".

#### 1.7.4 ÎMPINGEREA DINȚILOR ÎN SPAȚIILE PERIMAXILARE

##### RECOMANDARE

**[Grad A]**

- se recomandă efectuarea tratamentului doar în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-axilo-Facială, în funcție de situația clinică:
  - **împingerea molarului de minte superior în spațiul pterigomaxilar**
    - se recomandă realizată explorarea chirurgicală a spațiului pterigo-maxilar și extracția dintelui, după stabilirea prin investigații radiologice a poziției acestuia.
  - **împingerea molarului trei inferior în planșeul bucal**
    - se recomandă îndepărtarea dintelui prin:
      - abord oral, dacă molarul este împins deasupra mușchiului milohioidian
      - abord cutanat, dacă molarul este situat sub acesta.

#### 1.7.5 TRATAMENTUL LEZIUNILOR NERVOASE

##### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă administrarea unui tratament nespecific neurotrofic, fiind recomandabil consultul interdisciplinar cu medicul neurolog

#### 1.7.6 TRATAMENTUL LUXAȚIEI ARTICULARE TEMPORO-ARTICULARE

##### RECOMANDARE

**[Grad B]**

- se recomandă finalizarea extracției, urmată de reducerea luxației și imobilizare provizorie a mandibulei (reducerea prin metode chirurgicale se poate realiza doar în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială)

#### 1.7.7 ASPIRAREA UNOR FRAGMENTE DENTARE/OSOASE

##### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă transferul pacientului în serviciile specializate de bronhologie

#### 1.7.8 FRACTURAREA INSTRUMENTARULUI DE EXTRACȚIE

##### RECOMANDARE

**[Grad B]**

- dacă porțiunea fracturată este vizibilă la examenul clinic se recomandă îndepărtarea corpului străin.
- dacă porțiunea fracturată nu este vizibilă la examenul clinic se recomandă explorarea chirurgicală a spațiilor anatomice respective și eventuala extracție a corpului străin după

stabilirea prin investigații radiologice a poziției acestuia (în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

## 1.8 - TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR EXTRACȚIEI DENTARE

### 1.8.1 TRATAMENTUL HEMORAGIEI POSTEXTRACȚIONALE

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată îndepărtarea cheagurilor și irigarea abundentă a alveolei cu ser fiziologic;
- trebuie introduce în alveolă materiale hemostatice și suplimentarea suturii plăgii postextractionale (dacă este necesar), urmată de reaplicarea unui pansament supraalveolar compresiv;
- la pacienții cu teren nefavorabil și cu hematoame mai mari trebuie instituită antibioterapia.

### 1.8.2 TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR INFECȚIOASE

#### *1.8.2.1 Alveolita uscată*

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă tratament simptomatic (antialgic), irigarea alveolei cu soluții slab antiseptice și aplicarea de conuri cu antibiotice și anestezice locale
- se recomandă chiuretajul alveolar dacă simptomatologia persistă

#### *1.8.2.2 Alveolita umedă*

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă tratament simptomatic (antialgic, antiinflamator), chiuretaj alveolar; regularizarea marginilor osoase și avivarea marginilor de gingivomucoasă, urmat de aplicarea în alveolă a conurilor cu antibiotice și anestezice locale;
- antibioterapia se recomandă dacă apar fenomene infecțioase generale (reacție febrilă, etc.).

#### *1.8.2.3 Infecțiile spațiilor fasciale oro-maxilo-faciale*

- tratamentul este descris în capitolul "Infecții oro-maxilo-faciale".

## 2. TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LEZIUNILOR PERIAPICALE

### 2.1 – INDICAȚIILE REZEȚIEI APICALE<sup>1</sup>

#### 2.1.1 ANOMALII ANATOMICE:

##### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă rezeția apicală în următoarele situații:

- canale cu curburi accentuate
- calcificări ale canalului cu reacție periapicală.
- denticuli intracanaliculari.
- resorbții externe sau interne.
- perforații apicale.
- dinți cu rădăcina nedevoltată, dacă tehnica apexificării eșuează.

#### 2.1.2 LEZIUNI PERIAPICALE:

##### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă rezeția apicală în următoarele situații:

- osteita periapicală cronică, parodontita apicală cronică
- chisturi radiculare, dacă după rezeția apicală se poate conserva implantarea dintelui

#### 2.1.3 LEZIUNI TRAUMATICE RADICULARE:

##### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă rezeția apicală în fractura radiculară a 1/3 apicale.

#### 2.1.4 EȘECUL UNOR TRATAMENTE:

##### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă rezeția apicală în următoarele situații

- prezența unui pivot pe un canal cu reacție apicală, cu risc de fractură
- dezobturarea canalului imposibilă (instrumentar fracturat mai ales în 1/3 apicală)
- perforații ale podelei camerei pulpare /căi false radiculare
- obturații de canal în exces
- obturația de canal incompletă



- eșecuri ale rezecției apicale

## 2.2 - CONTRAINDICAȚIILE REZECȚIEI APICALE

### 2.2.1 CONTRAINDICAȚII ABSOLUTE:

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Nu se recomandă rezecția apicală în următoarele situații<sup>2</sup>:

- dinți fără valoare protetică
- dinți cu implantare compromisă (parodontopatie marginală cronică)
- leziuni periapicale care depășesc 1/3 apicală a dintelui
- fractura radiculară verticală
- pacienți cu afecțiuni generale asociate care contraindică intervențiile de chirurgie oro-maxilo-facială.

### 2.2.2 CONTRAINDICAȚII RELATIVE:

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

Nu se recomandă rezecția apicală în următoarele situații

- vecinătatea unor formațiuni anatomice importante (nerv alveolar inferior, nerv mentonier, vase palatine, nerv palatin, sinus maxilar, fosa nazală)<sup>3</sup>
- corticala vestibulară groasă (molari inferiori)
- abord dificil - microstomie, bride cicatriceale, sclerodemie etc.
- raport nefavorabil coroană-rădăcină

## 2.3 - INDICAȚIILE CHIURETAJULUI PERIAPICAL

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

Se recomandă chiuretajul periapical în obturațiile radiculare recente în exces, care provoacă dureri, parestezii etc.

## 2.4 - INDICAȚIILE AMPUTAȚIEI RADICULARE

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

Se recomandă realizarea amputației radiculare în cazul unei leziuni periapicale localizate strict pe o rădăcină a unui dinte pluriradicular, cu condiția ca celelalte rădăcini să fie tratate corect endodontic și să aibă parodonțiul marginal integru.

### **3. TRATAMENTUL TULBURĂRILOR ASOCIATE ERUPȚIEI/INCLUZIEI DENTARE**

#### **3.1 - TRATAMENTUL ACCIDENTELOR ȘI COMPLICAȚIILOR ERUPȚIEI DINȚILOR TEMPORARI**

##### **3.1.1 TRATAMENT GENERAL**

###### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă administrarea de sedative și vitamine
- se recomandă administrare de antibiotice dacă apar complicații infecțioase (în colaborare cu medicul de familie / medicul pediatru)

##### **3.1.2 TRATAMENT LOCAL**

###### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă irigații orale cu soluții slab antiseptice
- se recomandă badijonarea mucoasei orale cu soluții anestezice

##### **3.1.3 TRATAMENT CHIRURGICAL**

###### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă evacuarea colecției supurate în cazul pericoronaritei
- se recomandă marsupializarea în cazul chistului de erupție.

#### **3.2 - TRATAMENTUL ACCIDENTELOR ȘI COMPLICAȚIILOR ERUPȚIEI/INCLUZIEI DINȚILOR PERMANENȚI**

##### **3.2.1 TULBURĂRI ASOCIATE ERUPȚIEI ȘI/SAU INCLUZIEI MOLARULUI DE MINTE INFERIOR**

Atitudinea terapeutică față de molarul de minte inferior inclus va fi stabilită în funcție de situația clinică:

1. molar de minte inferior ce nu a provocat accidente sau complicații;
2. molar de minte inferior ce a provocat tulburări inflamatorii ușoare;
3. molar de minte inferior ce a determinat complicații inflamatorii severe;

4. molar de minte inferior ce a provocat complicații diverse, neinflamatorii.

### **3.2.1.1 MOLAR DE MINTE INCLUS CE NU A PROVOCAT ACCIDENTE /COMPLICAȚII**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- nu se recomandă extracția profilactică a molarilor de minte incluși dacă există spațiul necesar erupției pe arcadă (exceptând cazurile în care există indicație ortodontică, stabilită de medicul ortodont)<sup>4</sup>;
- se recomandă dispensarizare și colaborare interdisciplinară cu medicul ortodont

### **3.2.1.2 MOLAR DE MINTE INCLUS CE A PROVOCAT TULBURĂRI INFLAMATORII UȘOARE**

#### **3.2.1.2.1 Pericoronarita acută congestivă**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă irigații orale cu soluții antiseptice; antiinflamatoare/antialgice, urmate, în funcție de spațiul de erupție necesar, tratamentul poate fi radical (odontectomie) sau conservator (decapușonare)

#### **3.2.1.2.2 Pericoronarita acută supurată**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Se recomandă tratamentul chirurgical prin metode conservatoare:

##### **a. Drenajul sacului pericoronar**

- se recomandă incizie și drenajul colecției purulente

##### **b. Decapușonarea**

Se recomandă realizarea manoperei în următoarele situații:

- capușon de mucoasă subțire
- incluzie submucoasă
- spațiu retromolar pe arcadă suficient pentru erupția molarului
- incluzie verticală

Nu se recomandă practicarea intervenției în următoarele situații:

- capușon de mucoasă gros
- incluzie osoasă (parțială/totală) sau incluzie ectopică
- spațiu retromolar insuficient pentru erupția molarului
- anomalii de formă/volum ale coroanei/rădăcinilor molarului de minte.

Se recomandă realizarea intervenției:

- după amendarea fenomenelor inflamatorii/infecțioase
- profilactic, la pacienții tineri, în perioada de erupție normală a molarului 3

### **3.2.1.3 MOLAR DE MINTE CE A PROVOCAT TULBURĂRI INFLAMATORII SEVERE**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul colecțiilor supurative ale spațiilor fasciale cu punct de plecare molarul de minte inferior (vezi capitolul „Infecții oro-maxilo-faciale”), tratamentul local și general (irigații antiseptice, administrare de antibiotice și antiinflamatoare), iar după cedarea fenomenelor inflamatorii/infecțioase trebuie realizată odontectomia

**[Grad B]**

### **3.2.1.4. MOLAR DE MINTE CE A PROVOCAT COMPLICAȚII DIVERSE, NEINFLAMATORII**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- a.) Complicații tumorale / chistice (keratocistul odontogen dentiger, chistul folicular, ameloblastomul, tumora odontogenă calcificată Pindborg): vezi capitolul “Chisturi, tumori benigne și osteopatii ale oaselor maxilare”
- b.) Complicații nervoase senzitive: se recomandă odontectomia molarului de minte
- c.) Complicații mecanice: se recomandă odontectomia molarului de minte
- d.) Complicații trofice (gingivostomatita odontiazică):
  - se recomandă administrarea de colutorii ce conțin substanțe antiinflamatoare, antiseptice și analgezice și odontectomia molarului de minte

## **3.2.2 TULBURĂRI ASOCIATE ERUPȚIEI ȘI/SAU INCLUZIEI MOLARULUI DE MINTE SUPERIOR**

Atitudinea terapeutică este similară cu cea expusă la molarul de minte inferior.

### **3.2.3 TULBURĂRI ASOCIATE INCLUZIEI CANINULUI SUPERIOR**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă stabilirea conduitei terapeutice interdisciplinar, între chirurgul oro-maxilo-facial și medicul ortodont.

### **3.2.3.1 ODONTECTOMIA**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Se recomandă odontectomia în următoarele situații:

- chirurgicale: caninul inclus a provocat complicații septice locale sau generale, tulburări trofice, nervoase, mecanice, tumorale
- ortodontice: spațiul de pe arcadă este insuficient sau dintele în poziție nefavorabilă de erupție, și dintele nu poate beneficia de o redresare chirurgical-ortodontică (indicație stabilită de medicul ortodont)

### **3.2.3.2 REDRESAREA CHIRURGICAL-ORTODONTICĂ**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Se recomandă stabilirea indicației de către chirurgul oro-maxilo-facial în colaborare cu medicul ortodont; principial situațiile în care se practică intervenția sunt următoarele:

- pacienți tineri
- există/ poate fi creat spațiu suficient pe arcadă prin metode ortodontice
- incluzia nu este profundă
- dintele inclus se găsește în dreptul spațiului său normal de erupție
- dintele inclus este într-o poziție verticală sau ușor oblică
- dintele nu prezintă anomalii de formă/volum coronară și/sau radiculară.

### **3.2.4 TULBURĂRI ASOCIATE ALTOR INCLUZII DENTARE**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă în cazul dinților incluși (permanenți/supranumerari) care provoacă accidente și complicații odontectomia.

## 4. TRATAMENTUL PLĂGILOR ORO-MAXILO-FACIALE

### 4.1 - DECONTAMINAREA ȘI DEBRIDAREA PLĂGILOR

#### STANDARD

[Grad A]

- trebuie identificate și ligaturate vasele care au determinat hemoragii importante
- trebuie explorată plaga și îndepărtarea corpurilor străini, sub anestezie
- trebuie efectuate irigații abundente cu ser fiziologic steril și/sau cu soluții antiseptice;
- trebuie realizată excizia marginilor plăgii cu aspect necrotic
- trebuie practică toaleta escoriațiilor tegumentare

### 4.2 - SUTURA PLĂGILOR

#### 4.2.1 SUTURA PRIMARĂ IMEDIATĂ

#### STANDARD

[Grad B]

Sutura trebuie practică în primele 24 de ore de la producerea accidentului.

- pentru plăgile tegumentare, trebuie realizată sutura cu fir neresorbabil
- pentru plăgile mucoasei orale, trebuie utilizate fire resorbabile
- la copii trebuie folosite firele resorbabile și pentru plăgile tegumentare
- pentru plăgile profunde sau penetrante, trebuie practică sutura în mai multe planuri, cu folosirea de fire resorbabile pentru planurile profunde.
- sutura plăgilor tegumentelor faciale trebuie să respecte punctele-cheie

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se pot utiliza ca metodă alternativă de fixare a marginilor plăgii: clipsurile/capsule, adezivii tisulari, benzile adezive, etc.

#### 4.2.2 SUTURA PRIMARĂ ÎNTÂRZIATĂ

#### STANDARD

[Grad C]

Sutura trebuie practică dacă au trecut mai mult de 24 de ore de la traumatism, până cel târziu la 3-7 zile.

- între momentul producerii accidentului și prezentarea la medicul specialist, trebuie asigurată protejarea plăgii prin „sătură de poziție” și/sau pansamente cu soluții antiseptice pe bază de povidonă
- practicarea suturii trebuie efectuată după excizia țesuturilor necrotice și avivare.

#### 4.2.2 SUTURA SECUNDARĂ

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

Sutura trebuie practică în cazul în care au trecut mai mult de 7-10 de zile de la producerea traumatismului.

#### TRATAMENTUL CICATRICILOR

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată explorarea chirurgicală a plăgii, cu re poziționarea corectă la nivelul punctelor-cheie;
- trebuie asigurată detensionarea cicatricilor retractile, prin diverse metode de plasticie;
- trebuie excizate zonele care prezintă tatuaje traumatice ca urmare a retenției de corpi străini de mici dimensiuni;

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă aplicarea locală de creme pe bază de corticoizi, pentru cicatricile hipertrofice.

## 5. TRATAMENTUL FRACTURILOR MANDIBULEI

### 5.1 - TRATAMENTUL DE URGENȚĂ:

#### 5.1.1 PACIENT ÎN STARE GRAVĂ

La acești pacienți trebuie instituit de urgență protocolul de resuscitare cardio-respiratorie „ABC”:

##### 5.1.1.1 „A”:

*Eliberarea căilor aeriene superioare:*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie identificați și îndepărtați factorii obstructivi la nivelul oro-faringelui manual sau prin aspirație
- dacă apare pierderea inserției anterioare a limbii și căderea acesteia către posterior trebuie realizată protrakția limbii

*Menținerea permeabilității căilor aeriene superioare:*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie poziționat pacientul în decubit lateral, cu gura deschisă (poziție de siguranță)
- trebuie aplicată pipa Guedel sau a sondei flexibile nazo-faringiene;
- trebuie realizată imobilizarea provizorie a maxilarului redus în poziție anterioară (dacă există o fractură asociată);
- trebuie practicătră traheotomia în următoarele situații:
  - glosoptoză
  - hemoragie nazo-faringiană necontrolabilă, cu inundarea căilor aeriene superioare
  - dispnee de cauză periferică sau centrală.

##### 5.1.1.2 „B”:

Trebuie practicătră la pacienții care nu și-au reluat respirația spontană, deși s-au permeabilizat căile aeriene.

*Metode de respirație artificială:*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie practicătră respirație gură la gură / gură la nas



**RECOMANDARE****[Grad C]**

- dacă există posibilitatea asistării de către un medic ATI se recomandă una dintre următoarele metode:
  - ventilație cu balon *Ruben*
  - ventilație asistată.

**5.1.1.3 „C”:****Menținerea și controlul funcției circulatorii:****STANDARD****[Grad A]**

- trebuie controlat ritmului cardiac și al tensiunii arteriale;
- trebuie realizată hemostaza prin una dintre următoarele metode:
  - tamponament nazal anterior / posterior
  - ligaturi vasculare
  - reducerea și imobilizarea provizorie a mandibulei fracturate

**5.1.2 PREZENȚA DE LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL****RECOMANDARE****[Grad B]**

- dacă există suspiciune de fractură de bază de craniu sau edem/hemoragie intracraniană se recomandă transfer de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- dacă există suspiciune de fractură de coloană cervicală nu se recomandă mobilizarea capului pacientului (dacă este posibil se aplică un "guler cervical") și se recomandă transferul de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- dacă este prezentă alterarea stării de conștiență se recomandă transferul de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie / ATI

**5.1.3 PACIENT CONȘTIENT, FĂRĂ LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL****RECOMANDARE****[Grad B]**

În cazul leziunilor asociate fără risc vital care sunt însă prioritare fracturii de mandibulă:

- se recomandă tratamentul de urgență provizoriu al fracturii de mandibulă
- se recomandă transferul într-un serviciu de specialitate, cu temporizarea tratamentului definitiv al leziunii traumatice oro-maxilo-faciale.

**5.1.3.1 TRATAMENTUL DE URGENȚĂ PROVIZORIU AL FRACTURILOR DE MANDIBULĂ****STANDARD****[Grad A]**

- trebuie realizată într-o primă etapă toaleta plăgilor, realizarea hemostazei și sutura;

- obligatoriu trebuie efectuată seroprofilaxia antitenatică (ATPA), dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni și ulterior se aplică un dispozitiv de imobilizare de urgență: bandaj mentocefalic/blocaj rigid/capelină cu frondă mentonieră. În anumite situații clinice tratamentul de urgență (provizoriu) poate coincide cu tratamentul definitiv: fracturi mandibulare incomplete (fisuri), fracturi mandibulare fără deplasare, fracturi cu deplasare la care reducerea fragmentelor a fost facilă.
- trebuie administrate de antibiotice cu spectru larg, AINS, antialgice.

## 5.2 - TRATAMENTUL DEFINITIV

Tratamentul urmărește reducerea și imobilizarea fracturii în Secția/Compartimentul de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială. Metode de tratament definitiv în fracturile de mandibulă sunt următoarele:

### 5.2.1 METODE ORTOPEDICE (IMOBILIZAREA INTERMAXILARĂ UTILIZEAZĂ ATELE FIXATE CU LIGATURI DE SÂRMĂ INTERDENTARE)

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Imobilizarea prin mijloace ortopedice se recomandă în următoarele situații:

- pacienți care prezintă unități dentare suficiente pentru aplicarea aparatului de imobilizare intermaxilară, în următoarele forme anatomo-clinice:
  - fracturi mediane, paramediane, laterale incomplete/fără deplasare/ cu deplasare, dar cu reducere facilă
  - fracturi ale unghiului mandibular sau ale ramului vertical în plină masă musculară (în general fără deplasare);
  - fracturi condiliene: se aplică imobilizarea intermaxilară elastică pentru 2 săptămâni, după care se începe mecanoterapia
  - fracturi duble de mandibulă, la care reducerea normală a fragmentelor osoase s-a făcut cu ușurință, făcând posibilă conținerea corectă prin imobilizarea intermaxilară.
- pacienți la care este contraindicată sau care refuză intervenția chirurgicală

#### Tipul și durata imobilizării intermaxilare:

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- imobilizarea rigidă:
  - se recomandă în fracturi incomplete, fracturi subcondiliene fără deplasare, fracturi cu deplasare, dar la care reducerea s-a făcut cu ușurință
  - se recomandă menținerea 4-6 săptămâni la adulți sau 6-8 săptămâni la vârstnici.

- imobilizare elastică:
  - se recomandă aplicarea pentru 24-48 de ore în cazurile în care reducerea manuală este dificilă; ulterior se aplică imobilizarea rigidă
  - se recomandă menținerea 2 săptămâni în cazul fracturilor condiliene; ulterior se începe mecanoterapia.

### **Atitudinea față de dinții din focarul de fractură<sup>5</sup>**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

a. Se recomandă extracția dinților din focarul de fractură în momentul imobilizării dacă:

- sunt luxați în urma traumatismului (mobilitate excesivă);
- împiedică reducerea fragmentelor în poziție corectă;
- prezintă fracturi corono-radiculare.

b. Se recomandă extracția dinților din focarul de fractură se extrag la un interval de 15-30 de zile, după imobilizarea intermaxilară dacă:

- dinții din focarul de fractură au rol în contenția fracturii, dar prezintă distrucții corono-radiculare, focare cronice periapicale, fracturi interradiculare la dinții pluriradiculari, etc.;
- dinții incluși de la nivelul focarului de fractură ( $M_3$  în fracturile de unghi mandibular) care nu au rămas acoperiți în grosimea osului;

După extracția acestor dinți se reaplică imobilizarea intermaxilară rigidă pentru încă 1-2 săptămâni.

c. Se recomandă conservarea dinților din focarul de fractură se conservă dacă:

- dinții din focar sunt integri sau cu fracturi coronare care și-au păstrat vitalitatea și pot fi restaurați prin tratamente odontale/protetice;
- dinții incluși de la nivelul focarului de fractură ( $M_3$  în fracturile de unghi mandibular) care au rămas acoperiți în grosimea osului și nu împiedică reducerea și contenția fracturii.

d. Se recomandă extirparea pulpară la dinții din focarele de fractură, dacă:

- dinții din focar nu răspund la testele de vitalitate
- dinții prezintă semne de inflamație pulpară după traumatism.

Tratamentul endodontic se realizează de către medicul dentist, de obicei după îndepărtarea aparatului de imobilizare.

e. Se recomandă rezecția apicală cu obturație de canal dacă:

- dinții din focar prezintă fracturi la nivelul 1/3 apicale radiculare, de regulă la monoradiculari.

Se recomandă realizarea rezecției apicale după îndepărtarea aparatului de imobilizare sau intraoperator, dacă se practică osteosinteza.

### 5.2.2 METODE CHIRURGICALE

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Se recomandă aplicarea metodelor chirurgicale în următoarele situații:

- fracturi retrodentare, cu ascensiunea fragmentului distal;
- fracturi cu angrenare strânsă a capetelor osoase;
- fracturi cu interpoziții de părți moi/corpi străini între capetele fracturate;
- fracturi vechi, vicios consolidate, consolidări întârziate, pseudartroze;
- unele forme de fracturi la pacienții edentați total;
- edentații parțiale întinse, care nu prezintă dinți suficienți pentru ancorajul aparatelor ortopedice;
- fracturi multiple sau cominutive;
- fracturi ale mandibulei asociate cu fracturi ale maxilarului;
- fracturi multiple mandibulare cu implicarea apofizei condiliene;
- pacienți cu tulburări neuromotorii (epilepsie etc.)
- la cererea pacientului, după ce acesta a fost informat asupra avantajelor dar și a riscurilor perioperatorii, în comparație cu metodele ortopedice.

#### Particularități ale osteosintezei<sup>6</sup>

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă descoperirea chirurgicală a focarului de fractură printr-una sau prin ambele modalități de abord:
  - oral
  - cutanat
- în cazul fracturilor multiple/cominutive se recomandă folosirea plăcuțelor de reconstrucție
- se recomandă aplicarea în anumite situații imobilizarea intermaxilară rigidă sau elastică pentru 10-15 zile postoperator

## 5.3 – SITUAȚII PARTICULARE

### 5.3.1 FRACTURILE MANDIBULEI LA COPII

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Se recomandă imobilizarea prin una dintre următoarele metode:

- la copiii cu dentiție temporară: șine/gutieră din acrilat, confecționate pe model redus și fixate prin cimentare
- la copiii cu dentiție mixtă se poate încerca aplicarea unei metode de imobilizare intermaxilară rigidă / elastică folosind ca ancoraj dinții permanenți
- la copiii purtători de aparate ortodontice fixe: dispozitivele se folosesc ca suport în realizarea unei imobilizări intermaxilare rigide / elastice.

### 5.3.2 FRACTURILE MANDIBULEI LA EDENȚAȚI

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

a.) fracturile cu deplasare mică sau deplasare reductibilă – se recomandă imobilizarea:

- la vechi purtători de proteză: se folosesc lucrările protetice asociate cu capelină și frondă mentonieră;
- la pacienții neprotezați: se confecționează plăci protetice superioare și inferioare cu valuri de ocluzie angrenate în poziție corectă, asociate cu capelină și frondă mentonieră.

b.) fracturile cu deplasări mai importante ale fragmentelor / reducerea nu se menține, prin simpla lor angrenare

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

Se recomandă imobilizarea:

- la vechi purtători de proteză: lucrările protetice fixate prin ligaturi de sârmă trecute circumferențial în jurul mandibulei (cerclaj circummandibular).
- dacă pacientul nu are proteze: gutieră acrilică inferioară, fără val de ocluzie, solidarizată la corpul mandibulei prin ligaturi circumferențiale

c.) fracturile cu deplasări importante, greu reductibile:

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

- se recomandă osteosinteză cu fir de sârmă sau cu miniplăcuțe și șuruburi de osteosinteză.

### 5.3.3 FRACTURILE CONDILIEIENE<sup>7</sup>

a.) Fracturile intracapsulare

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă imobilizare prin metode ortopedice timp de 10-15 zile, urmată de mecanoterapie asociată cu fizioterapie la nivelul articulației afectate
- se recomandă instituirea imediată a mecanoterapiei în fractura intracapsulară a condilului la copii (prin căderile pe menton), dacă nu există alte fracturi asociate la nivelul mandibulei,

## **b.) Fracturile subcondiliene joase sau înalte**

### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

- se recomandă tratamentul definitiv printr-una dintre următoarele metode:
  - 1.) printr-o metodă ortopedică
  - 2.) osteosinteza condilului mandibular se recomandă dacă:
    - condilul nu mai este situat în cavitatea glenoidă
    - există deplasări importante (ramul scurtat)

## 6. TRATAMENTUL FRACTURILOR ETAJULUI MIJLOCIU AL FEȚEI

### TRATAMENTUL DE URGENȚĂ

#### 6.1.1 PACIENT ÎN STARE GRAVĂ

La acești pacienți trebuie instituit de urgență protocolul de resuscitare cardio-respiratorie „ABC”:

##### 6.1.1.1 „A”:

**Eliberarea căilor aeriene superioare:**

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie identificați și îndepărtați factorii obstructivi la nivelul oro-faringelui manual sau prin aspirație
- dacă blocul maxilar este deplasat mult spre posterior trebuie realizată imobilizarea provizorie a maxilarului redus în poziție anterioară printr-una dintre următoarele metode:
  - bandaj mento-cefalic
  - dispozitiv „în zăbală”
  - capelină cu frondă mentonieră.
- trebuie realizată protrakția limbii dacă apare pierderea inserției anterioare a limbii și căderea acesteia către posterior în cazurile în care se asociază fracturi cu dislocare a arcului mentonier

**Menținerea permeabilității căilor aeriene superioare:**

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie poziționat pacientul în decubit lateral, cu gura deschisă (poziție de siguranță)
- trebuie aplicată pipa Guedel sau a sondei flexibile nazo-faringiene;
- trebuie realizată imobilizarea provizorie a maxilarului redus în poziție anterioară;
- trebuie practică tracheotomia în următoarele situații:
  - retropoziție mare a maxilarului, cu edem marcat al faringelui și glotei
  - glosoptoză
  - hemoragie nazo-faringiană incontrolabilă, cu inundarea căilor aeriene superioare;
  - dispnee de cauză periferică sau centrală.

### 6.1.1.2 „B”:

Trebuie practică la pacienții care nu și-au reluat respirația spontană, deși s-au permeabilizat căile aeriene, prin următoarele **metode de respirație artificială**:

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie efectuată respirația gură la gură / gură la nas

#### **RECOMANDARE**

**[Grad A]**

- dacă există posibilitatea asistării de către un medic ATI se recomandă:
  - ventilație cu balon Ruben
  - ventilație asistată.

### 6.1.1.3 „C”:

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

Trebuie realizată **menținerea și controlul funcției circulatorii**, prin:

- controlul ritmului cardiac și al tensiunii arteriale;
- hemostază prin:
  - tamponament nazal anterior / posterior
  - ligatura vaselor răspunzătoare de hemoragie la nivelul posibilelor plăgi cervico-faciale
  - reducerea și imobilizarea provizorie a maxilarului fracturat prin mijloace provizorii.

## 6.1.2 PREZENȚA DE LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- dacă există suspiciune de fractură de bază de craniu sau edem/hemoragie intracraniană se recomandă transferul de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- dacă există suspiciune de fractură de coloană cervicală se recomandă să nu se mobilizeze capul pacientului (dacă este posibil se aplică un "guler cervical") și să se realizeze transferul de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie
- dacă există alterarea stării de conștiență se recomandă transferul de urgență într-un serviciu de Neurochirurgie.

## 6.1.3 PACIENT CONȘTIENT, FĂRĂ LEZIUNI ASOCIATE CU RISC VITAL

#### **STANDARD**

**[Grad E]**

Trebuie să se consemneze în fișa pacientului:

- datele de identificare;
- momentul prezentării (dată, oră);
- momentul producerii traumatismului (dată, oră);



- etiologia traumatismului;
- bilanțul traumatic local: forma clinică a fracturii de maxilar; prezența fracturilor asociate din regiunea oro-maxilo-facială; localizarea și tipul plăgilor de la nivel cervico-facial; leziuni ale nervului facial sau ale canalului Stenon; leziunile dento-parodontale;
- starea generală a pacientului;
- leziuni asociate de la nivelul corpului (toraco-abdominale, membre) în cazul politraumatizaților

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

În cazul leziunilor asociate fără risc vital care sunt însă prioritare fracturii de mandibulă:

- se recomandă tratamentul de urgență provizoriu al fracturii maxilare
- se recomandă transferul într-un serviciu de specialitate, cu temporizarea tratamentului definitiv al leziunii traumatice oro-maxilo-faciale.

#### **6.1.3.1 TRATAMENTUL DE URGENȚĂ PROVIZORIU AL FRACTURILOR DE MAXILAR**

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată într-o primă etapă se realizează toaleta plăgilor, realizarea hemostazei și sutura
- trebuie obligatoriu efectuată seroprofilaxia antitenatică (ATPA) , dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni
- trebuie practică reducerea manuală a fracturii blocului maxilar, reperul fix fiind considerat mandibula și aplicarea ulterioară a unuia dintre următoarele dispozitive de imobilizare de urgență:
  - bandaj mento-cefalic
  - dispozitiv "în zăbală"
  - capelină cu frondă mentonieră.

## **6.2 - TRATAMENTUL DEFINITIV**

Tratamentul se desfășoară în Secția/Compartimentul de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

Metodele de tratament definitiv sunt următoarele:

### **6.2.1 METODE ORTOPEDICE**

#### ***Fracturi parțiale de maxilar***

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă tratamentul prin metodele descrise în cadrul subcapitolului "Tratamentul leziunilor traumatice ale procesului alveolar".

### *Fracturi orizontale de maxilar*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- **fracturile orizontale (tip Le Fort I, II sau III) fără deplasare:**
  - se recomandă aplicarea unui blocaj intermaxilar rigid sau a unui aparat de imobilizare intermaxilară rigidă, ulterior complexul mandibulo-maxilar rezultat fiind menținut în poziție anatomică cu ajutorul unei capeline cu frondă mentonieră
- **fracturile orizontale (tip Le Fort I, II sau III) cu deplasare:**
  - se recomandă reducerea fracturii printr-una dintre următoarele metode:
    - tracțiune manuală directă;
    - tracțiune prin intermediul unor sârme de Ø 0,2-0,4 mm, fixate pe dinții laterali (canini, premolari), de-o parte și de alta a arcadei superioare;
    - procedeul *Dufourmentel*;
    - cu ajutorul pensei *Rowe-Killey*.
  - ulterior se recomandă imobilizarea definitivă similar fracturilor orizontale fără deplasare
    - în cazul pacienților care nu prezintă suficiente unități dentare care să permită obținerea unor raporturi ocluzale stabile, se recomandă confecționarea și aplicarea unei plăci palatinale sau/și a unei șine linguale, ambele cu valuri de ocluzie.

### *Fracturi verticale de maxilar*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă tratamentul definitiv se realizează prin metode ortopedice/chirurgicale.

### *Fracturi mixte de maxilar*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă îmbinarea metodele descrise pentru fracturile orizontale și verticale de maxilar.

### *Fracturi cominutive de maxilar*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă de cele mai multe ori asocierea între tratamentul chirurgical și cel ortopedic.

## 6.2.2 - METODE CHIRURGICALE

### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă în următoarele situații:

- fracturi combinate multiple
- fracturi cominutive
- la edentați total.

## 6.3 – SITUAȚII PARTICULARE

### 6.3.1 FRACTURILE MAXILARULUI LA PACIENȚII EDENȚII TOTAL:

#### a) Metode ortopedice:

### RECOMANDARE

[Grad B]

- la pacienții purtători de proteze:
  - se recomandă reducerea manuală a fracturii și aplicarea protezei, urmată de contenția intercranio-maxilară cu capelină și frondă mentonieră.
- la edentații neprotezați:
  - se recomandă confecționarea de șine linguale și plăci palatinale cu valuri de ocluzie și contenția intercranio-maxilară cu capelină și frondă mentonieră.

#### b) Metode chirurgicale:

### RECOMANDARE

[Grad A]

- dacă starea generală a pacientului permite intervenția chirurgicală, se recomandă osteosinteza cu plăcuțe miniaturizate și șuruburi.

### 6.3.2 FRACTURILE COMPLEXULUI ZIGOMATICO-MAXILAR

#### 6.3.2.1 FRACTURILE FĂRĂ DEPLASARE

### RECOMANDARE

[Grad B]

- nu se recomandă tratament chirurgical

#### 6.3.2.2. FRACTURILE CU DEPLASARE

### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă tratamentul chirurgical în maximum 5-6 zile de la producerea traumatismului.

Se recomandă să efectueze, în funcție de condițiile clinice și în funcție de experiență

una din următoarele:

**a) Metode instrumentale:**

1. se recomandă reducerea pe cale temporală (procedeu *Gillies – Dan Theodorescu*)
  - dacă osul zigomatic își menține poziția corectă, se recomandă îndepărtarea elevatorului
  - dacă osul zigomatic are tendința la reînfundare (mai ales în fracturile mai vechi), se recomandă menținerea în poziție a elevatorului pentru 8-10 zile, fixat cu bandaj cefalic
2. se recomandă reducerea pe cale sinuzală, cu ajutorul unei meșe iodoformate sau a unui balon hemostatic; se recomandă mai ales în fracturile cominutive.

**b) Osteosinteză cu plăcuțe și șuruburi**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă în fracturi vechi și fracturi cominutive.

**6.3.3 FRACTURILE DE PODEA DE ORBITĂ**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă reducerea prin metoda instrumentală
- în cazul fracturilor de planșeu orbital cu hernierea în sinus a țesutului celulo-adipos orbital se recomandă re poziționarea în orbită a părților herniate în sinus, urmată de refacerea orbitei cu autogrefă osoasă sau alogrefă.

**6.3.4 FRACTURILE PIRAMIDEI NAZALE**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă explorarea și sutura plăgilor piramidei nazale; reducerea și coaptarea fragmentelor osteo-cartilaginoase fracturate, cu imobilizarea prin tamponamentul foselor nazale și contrapresiune externă prin intermediul unui conformator prefabricat sau confecționat extemporaneu

- tamponamentul foselor nazale se suprimă treptat după 7 zile
- conformatorul extern este recomandat a se menține 7-10 zile.

Corectarea plastică a deficiențelor se recomandă a fi efectuată după 4-6 luni.

# 7. TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR DENTO-ALVEOLARE

## 7.1 – TRATAMENTUL LEZIUNILOR DENTARE

### 7.1.1 FRACTURA RADICULARĂ

#### 7.1.1.1 Dinți temporari

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- dacă există mobilitate clinică trebuie practică extractia segmentului coronar
- segmentul radicular nu trebuie să fie extras, cu excepția situațiilor clinice în care foliculul dintelui permanent este situat la distanță.

#### 7.1.1.2 Dinți permanenți

##### a) Fractura radiculară în 1/3 apicală

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

*Dacă dintele își pierde vitalitatea, trebuie realizat tratamentul endodontic, fie ca unică soluție terapeutică, fie asociat cu rezecția apicală și imobilizarea dintelui.*

##### b) Fractura radiculară în 1/3 cervicală

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

Trebuie practică una dintre următoarele metode:

- extracția fragmentului coronar și reconstituire coronoradiculară după expunerea zonei de fractură pe cale chirurgicală (gingivo-osteoplastie);
- extracția atât a fragmentului coronar, cât și a fragmentului radicular.

##### c) Fractura radiculară în 1/3 medie

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Dacă deplasarea fragmentelor este importantă și nu se poate obține reducerea, trebuie practică extracția celor 2 fragmente dentare (coronar și radicular).

##### d) Fractura radiculară verticală

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Trebuie realizată extracția dintelui respectiv.

## 7.2 – TRATAMENTUL LEZIUNILOR ȚESUTURILOR PARODONTALE

### 7.2.1 LUXAȚIA CU INTRUZIE

#### 7.2.1.1 Dinți permanenți

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie favorizată erupția dentară, dacă dintele este imatur;
- trebuie asigurată re poziționarea imediată a dintelui în poziție corectă, cu imobilizarea sa la dinții vecini;

##### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se recomandă tratamentul ortodontic pentru re poziționarea dintelui intruzat (fie matur, fie imatur)

#### 7.2.1.2 Dinți temporari

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- dacă dintele temporar împiedică erupția dintelui permanent trebuie practicată extracția;
- dacă dintele intruzat este deplasat vestibular și pare să nu intereseze dintele permanent trebuie să se favorizeze re-erupția spontană;
- dacă în timpul re-erupției se produce infecția gingivo-mucoasei trebuie realizată extracția dintelui și administrarea antibioterapiei.

### 7.2.2 LUXAȚIA CU EXTRUZIE

#### 7.2.2.1 Dinți permanenți

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată se recomandă re poziționarea manuală în alveolă, în relație ocluzală corectă, cât mai repede posibil și imobilizarea dintelui cu sârmă de 0,25 mm
- trebuie efectuate evaluări periodice ale vitalității dintelui în servicii de medicină dentară.

#### 7.2.2.2 Dinți temporari

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie realizată extracția.

### 7.2.3 LUXAȚIA LATERALĂ

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie practică reducerea manuală în poziție corectă și imobilizare rigidă la dinții vecini, pentru 2-8 săptămâni
- trebuie efectuată examinarea periodică a vitalității dintelui (în servicii de medicină dentară).

### 7.2.4 AVULSIA DENTARĂ

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă replantarea, urmată de imobilizarea dintelui pentru 7-10 zile; dacă este prezentă și o fractură asociată a procesului alveolar, se recomandă menținerea imobilizării pentru 3-4 săptămâni.
- se recomandă ca dintele traumatizat va fi scos din ocluzie pentru 2-3 săptămâni și dietă semilichidă pentru 2-3 săptămâni.
- chiar dacă la îndepărtarea imobilizării (7-10 zile) va mai persista un grad de mobilitate dentară nu se recomandă prelungirea acesteia.

În cazul *dinților temporari avulsionați* nu se recomandă replantarea.

## 7.3 – TRATAMENTUL PLĂGILOR MUCOASEI FIXE ȘI MOBILE ORALE

Tratamentul acestor plăgi a fost descris în contextul atitudinii terapeutice față de plăgile orale asociate focarelor de fractură (maxilar, mandibulă).

## 7.3 – TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE PROCESULUI ALVEOLAR

### 7.3.1 ZDROBIREA PROCESULUI ALVEOLAR

#### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată reducerea manuală a fracturii și tratamentul luxației/luxațiilor dentare asociate, după explorarea plăgii și control periodic al vitalității dintelui/dinților implicați (în servicii de medicină dentară)

### 7.3.2 FRACTURA PERETELUI ALVEOLEI DENTARE

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată reducerea fracturii sub presiune manuală, scoaterea dintelui din ocluzie și imobilizarea rigidă a dinților interesați

- imobilizarea trebuie menținută 3-4 săptămâni
- în cazul fracturilor de proces alveolar în dentiția temporară, nu trebuie aplicată imobilizarea

### **7.3.3 FRACTURA PROCESULUI ALVEOLAR**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie redus fragmentul în poziție corectă prin presiune manuală și imobilizat pentru 4 săptămâni, printr-una dintre următoarele metode:
  - fixare rigidă
  - șină linguală
- trebuie practică osteosinteza în următoarele situații:
  - fragmentul osos prezintă o deplasare foarte accentuată
  - apexurile dentare împiedică reducerea.



## 8. TRATAMENUL INFECȚIILOR ORO-MAXILO-FACIALE

### 8.1 – PRINCIPII GENERALE DE TRATAMENT ÎN INFECȚIILE ORO-MAXILO-FACIALE

#### STANDARD

[Grad B]

Se recomandă respectarea următoarelor principii<sup>8</sup>:

1. infecțiile oro-maxilo-faciale sunt urgențe medico-chirurgicale, iar tratamentul trebuie să fie precoce și complex (chirurgical, antibioticoterapic, reechilibrare hidroelectrolitică)
2. incizia trebuie practică în zone declive pentru a permite drenajul gravitațional, chiar dacă acestea interferă zonele estetice faciale sau cervicale
3. incizia nu trebuie realizată în zonele centrale ale tumefacției, slab vascularizate
4. alegerea locului de incizie trebuie să țină cont de spațiile anatomice afectate, de o eventuală evoluție în spații fasciale vecine, de structurile vitale prezente la acel nivel, de tipul de drenaj, de posibilele sechele postoperatorii.
5. incizia trebuie să faciliteze pătrunderea în spațiile fasciale afectate, dar și în spațiile fasciale vecine ce ar putea fi afectate de extensia supurației.
6. inciziile cutanate trebuie să fie largi, pentru a facilita accesul operatorului și drenajul colecției purulente, cu evacuarea țesuturilor necrozate.
7. disecția practică pentru drenaj trebuie să fie boantă.
8. drenajul supurației trebuie efectuat cu tuburi fixate la tegument sau mucoasă; drenajul trebuie să permită evacuarea colecției purulente dar și spălăturile antiseptice; tuburile de drenaj trebuie menținute 24- 72 de ore, până când secreția purulentă diminuează semnificativ
9. spălăturile antiseptice trebuie realizate unidirecționale
10. tratamentul factorului cauzal (de regulă patologie dento-parodontală) trebuie realizat prin una dintre următoarele metode:
  - a) drenaj endodontic, dacă dintele cauzal poate fi conservat
  - b) extracție dacă dintele este compromis (după examen clinic și radiologic).

## 8.2 – TIPUL DE ANESTEZIE ÎN INFECȚIILE ORO-MAXILO-FACIALE

### 8.2.1 ANESTEZIA LOCO-REGIONALĂ

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Se recomandă practicarea acesteia în următoarele situații :

- abcese localizate ale părților moi;
- abcese periosoase fără implicarea spațiilor fasciale secundare;
- în cazul pacienților care refuza anestezia generală;
- în cazul supurațiilor la pacienți cu stare generală alterată, când anestezia generală este contraindicată, tratamentul chirurgical fiind o urgență.
- când nu există posibilitatea efectuării anesteziei generale în Secța/Compartimentul de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

### 8.2.2 ANESTEZIA GENERALĂ

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

Se recomandă practicarea acesteia în următoarele situații:

- în cazul inciziilor cutanate;
- în abcesele de spații fasciale;
- în supurații cu evoluție extensivă și rapidă, când este necesară explorarea spațiilor fasciale învecinate;
- copii;
- pacienți necooperanți.

## 8.3 – TRATAMENTUL FORMELOR ANATOMO-CLINICE ALE INFECȚIILOR ORO-MAXILO-FACIALE

### 8.3.1 CELULITA

#### RECOMANDARE

**[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție /  
Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

#### STANDARD

**[Grad B]**

- trebuie instituit tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptată atitudinea față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.2 ABCESUL VESTIBULAR

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială:

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizie și drenaj pe cale orală, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.3 ABCESUL PALATINAL

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizie și drenaj pe cale orală, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare.

### 8.3.4 ABCESUL SPAȚIULUI FASCIAL AL CORPULUI MANDIBUAR (ABCESUL PERMANDIBULAR EXTERN, PERIBAZILAR)

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale cutanată, asocierea tratamentului medicamentos și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.5 ABCESUL SPAȚIULUI GENIAN

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.6 ABCESUL SPAȚIULUI PARAMANDIBULAR

#### (ABCESUL BUCCINATO-MAXILAR, ABCESUL MIGRATOR AL OBRAZULUI)

##### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.7 ABCESUL SPAȚIULUI CANIN

##### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.8 ABCESUL SPAȚIULUI INFRATEMPORAL

##### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală și/sau cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

**[Grad B]**

### 8.3.9 ABCESUL SPAȚIULUI SUBMANDIBULAR

##### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul se practică pe cale cutanată (abordul oral trebuie utilizat numai în cazul evoluției supurației în "recesus-ul submandibular"), asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

**8.3.10 ABCESUL SPAȚIULUI SUBLINGUAL****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

**8.3.11 ABCESUL SPAȚIULUI SUBMENTONIER****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

**[Grad B]****8.3.12 ABCESUL SPAȚIULUI MASETERIN****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.13 ABCESUL SPAȚIULUI PTERIGOMANDIBULAR

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dinte cauzal: radicală sau conservatoare

[Grad B]

### 8.3.14 ABCESUL SPAȚIULUI TEMPORAL SUPERFICIAL/PROFUND

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale cutanată, asocierea tratamentului medicamentos: (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dinte cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.15 ABCESUL SPAȚIULUI LATEROFARINGIAN

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

#### RECOMANDARE

[Grad B]

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dinte cauzal: radicală sau conservatoare

### 8.3.16 ABCESUL SPAȚIULUI RETROFARINGIAN

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală/cutanată, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de dintele cauzal: extracția

**8.3.17 ABCESUL SPAȚIULUI PAROTIDIAN****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul prin abord cutanat, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de factorul cauzal: radicală sau conservatoare.

**8.3.18 ABCESUL DE LIMBĂ (PORȚIUNEA PRESULCALĂ)****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul pe cale orală, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de factorul cauzal

**8.3.19 ABCESUL ORBITEI****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul prin abord cutanat, asocierea tratamentului medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.) și adoptarea atitudinii față de factorii cauzali

**8.3.20 FLEGMONUL DE PLANȘEU BUCAL<sup>9</sup>****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia numai prin abord cutanat și drenajul multiplu al spațiilor fasciale primare, cu explorarea (dacă este cazul) a spațiilor fasciale secundare
- drenajul cu tuburi de dren al lojilor implicate trebuie menținut în medie 72 de ore
- trebuie realizată reechilibrarea hidro-electrolitică, antibioterapia, vitamino/imunoterapia
- trebuie adoptată atitudinea față de factorii cauzali

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- se recomandă ori de câte ori este posibil recoltarea secreției pentru antibiogramă

**8.3.21 FLEGMONUL DIFUZ HEMIFACIAL<sup>10</sup>****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizate incizii cutanate și orale, drenajul multiplu al spațiilor fasciale
- menținerea drenajului cu tuburi de dren al lojilor implicate trebuie să fie în medie 72 de ore
- trebuie realizată reechilibrarea hidro-electrolitică, antibioterapia, vitaminoterapie, etc.
- trebuie adoptată atitudinea față de factorul cauzal

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- se recomandă ori de câte ori este posibil recoltarea secreției pentru antibiogramă

**8.3.22 FASCIITA NECROZANTĂ****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție /Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia și drenajul prin abord cutanat, cu abordul spațiilor fasciale afectate, și eventual explorarea spațiilor fasciale ce ar putea fi interesate; se recomandă necrectomia (țesuturi necrotice fasciale, țesut subcutanat, tegumentare, musculare)<sup>11</sup>
- trebuie practicate irigații largi cu soluții antiseptice
- trebuie instituită antibioterapia
- trebuie adoptată atitudinea față de factorul cauzal



**RECOMANDARE****[Grad E]**

- se recomandă consult interdisciplinar în cazul evoluției către mediastin și transferul pacientului într-un serviciu de chirurgie toracică<sup>12</sup>

**RECOMANDARE****[Grad B]**

- se recomandă plastia defectului după remiterea completă a fenomenelor supurative

**8.3.23 ADENITA****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- în faza congestivă trebuie instituit tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- trebuie realizată incizia și drenajul, în funcție de stadiul clinic evolutiv
- trebuie adoptată atitudinea față de factorul cauzal (conservatoare/radicală)

**8.3.24 OSTEOPERIOSTITA****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie practică extractia dintelui cauzal și asocierea tratamentului medicamentos (antibioterapie, imunoterapie etc.)

**8.3.25 OSTEITA****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de ambulator sau în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie practică extractia dintelui cauzal, chiuretaj osos și asocierea tratamentului medicamentos (antibioterapie, imunoterapie etc.)

**8.3.26 OSTEOMIELITA ACUTĂ SUPURATĂ****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată incizia abceselor periosoase, lărgirea traiectelor fistuloase, cu irigarea abundentă cu soluții antiseptice și asocierea tratamentului antibiotic
- trebuie realizată extracția dinților cauzali

**8.3.27 OSTEOMIELITA CRONICĂ****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție/ Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, în funcție de evoluția clinică.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie efectuată sechestrectomia dacă s-au delimitat sechestre osoase
- trebuie realizată corticotomia
- trebuie instituită antibioterapia

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- se poate realiza rezecția osoasă segmentară, cu refacerea continuității osoase cu placă de reconstrucție

**8.3.28 NECROZA OSOASĂ POSTIRADIERE****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizat drenajul colecțiilor supurate și irigații cu soluții antiseptice
- trebuie realizată sechestrectomie – pentru sechestrile osoase delimitate
- trebuie instituit tratamentul antibiotic

**RECOMANDARE****[Grad E]**

- se poate realiza rezecție osoasă segmentară și refacerea continuității osoase cu placă de reconstrucție

**8.3.29 OSTEONECROZA MAXILARELOR DUPĂ TRATAMENT CU BIFOSFONAȚI****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**RECOMANDARE****[Grad E]**

- se recomandă debridarea prin manopere cât mai puțin traumatizante
- se recomandă sechestrectomie, după confirmarea radiologică a delimitării complete a sechestrului osos
- se recomandă refacerea continuității osoase cu placă de reconstrucție în cazul fracturii în os patologic
- se recomandă asocierea antibioterapiei

**8.3.30 ACTINOMICOZA****RECOMANDARE****[Grad E]**

Se recomandă ca tratamentul să se desfășoare în condiții de spitalizare în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizate incizii largi ale abceselor, lărgirea traiectelor fistuloase și îndepărtarea țesutului de granulație
- se recomandă adoptarea atitudinii față de dintele cauzal
- se recomandă asocierea antibioterapiei

**RECOMANDARE****[Grad B]**

- se recomandă recoltarea secreției pentru antibiogramă și fragmente tisulare pentru examen histopatologic și bacteriologic.
- în cazul actinomicozei osoase se recomandă abordarea geodelor osoase de preferință pe cale orală, iar în caz de recidivă se recomandă rezecții osoase marginale sau segmentare.
- se recomandă aplicarea de meșe iodoformate îmbibate în proteinat de Ag sau povidonă

## 9. TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC

### 9.1 – TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC AL PĂRȚILOR MOI

#### 9.1.1 EXCIZIA ȘI/SAU ALUNGIREA PLASTICĂ A FRENURILOR ȘI BRIDELOR CICATRICIALE VESTIBULARE SAU PARALINGUALE

##### *a. Frenoplastia*

###### **STANDARD**

**[Grad B]**

Frenoplastia trebuie practică în următoarele situații:

- frenuri labiale / laterale / linguale, scurte și subțiri inserate pe creasta alveolară.

##### *b. Frenectomia cu frenoplastie*

###### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie practică în următoarele situații:

- frenuri hipertrofiate
- bride cicatriciale

##### *c. Frenoplastia cu vestibuloplastie*

###### **STANDARD**

**[Grad B]**

Frenoplastia trebuie asociată cu adâncirea șanțului vestibular în următoarele situații:

- frenuri labiale cu inserție largă la nivelul mucoasei crestei alveolare
- bride laterale localizate la nivelul fundurilor de sac vestibular maxilar

#### 9.1.2 PLASTIA ȘANȚURILOR PERIOSOASE

##### *Vestibuloplastia la mandibulă*

###### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie realizată în următoarele situații:

- înălțimea mandibulei este de 10-15 mm
- fundul de sac este îngust, prin inserarea înaltă a musculaturii.

### *Plastia șanțului pelvilingual*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie realizată în următoarele situații:

- os alveolar cu contur corespunzător protezării
- înălțime de cel puțin de 15 mm.

### *Vestibuloplastia la maxilar*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie practică în cazul atrofiei severe, asociate cu un șanț vestibular neutru

## **9.1.3 EXCIZIA ȘI MODELAREA PLASTICĂ A HIPERTROFIILOR ȘI HIPERPLAZIILOR**

### *Hiperplazia inflamatorie (hiperplazia de proteză, epulis fissuratum)*

- atitudinea terapeutică este descrisă în ghidul „Tumorile benigne ale părților moi orale”.

### *Fibromatoza tuberozitară*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Trebuie efectuat examenul radiologic pentru:

- confirmarea naturii conjunctive a formațiunii
- excluderea prezenței unui dinte inclus sau a unei formațiuni tumorale

### *Hiperplazia inflamatorie papilară palatinală*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie efectuat examenul histopatologic al piesei operatorii, pentru a exclude existența unor modificări de tip neoplazic

### *Hiperplazia gingivală*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată gingivectomia cu gingivoplastie

### *Creasta balantă*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată îndepărtarea țesutului balant

## 9.2 – TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC AL SUBSTRATULUI OSOS

### 9.2.1 REMODELAREA PROCESULUI ALVEOLAR

#### *Extracția alveoloplastică*

Alveoloplastia reprezintă o intervenție chirurgicală prin care se realizează extracția dentară, presupunând regularizarea osoasă și sutura postextractională.

#### *Alveoloplastia creștelor alveolare edentate*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie realizată în următoarele situații:

- creastă alveolară edentată neregulată (cu exostoze)
- creastă alveolară ascuțită (în „lamă de cuțit”)

#### *Rezecția modelantă a creștei oblice interne (milohioidiene) ascuțite*

##### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

Se poate lua în considerare asocierea acestei metode cu adâncirea șanțului paralingual.

#### *Rezecția modelantă a apofizelor genii hipertrofice*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

Trebuie realizată excizia chirurgicală a apofizelor genii superioare hipertrofiate.

#### *Rezecția modelantă a spinei nazale anterioare*

##### **OPȚIUNE**

**[Grad E]**

Se poate lua în considerare în cazurile de resorbție marcată a creștei alveolare în regiunea frontală superioară.

#### *Tuberoplastia*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

Trebuie realizată asocierea exciziei cu modelarea plastică a fibromatozelor tuberozitare

### *Plastia modelantă a torusurilor (palatinal / mandibular)*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Intervenția trebuie realizată în cazul torusurilor (palatine / mandibulare), care prin volum sau neregularitate împiedică stabilitatea protezei

### **9.2.2 MĂRIREA OFERTEI OSOASE**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă utilizarea grefelor de os autolog în reconstrucția defectului de mărime medie (cum sunt cele după *sinus lifting*), iar pentru defecte mici se recomandă materialul non-autolog<sup>13,14</sup>.

#### **9.2.2.1 RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR DE MAXILAR**

##### *Blocurile osoase (grefe de apoziție)*

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

Metoda se poate lua în considerare în următoarele situații<sup>15</sup>:

- atrofiile orizontale dar și în cele combinate verticale și orizontale
- creste alveolare ascuțite

##### *Blocurile osoase de interpoziție (metoda „în sandwich”)*

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se poate lua în considerare în atrofia maxilară severă<sup>16</sup>

##### *Osteoplastia procesului alveolar cu greafă de os fragmentat*

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

Se poate lua în considerare în următoarele situații<sup>17</sup>:

- toate tipurile de atrofii
- reconstrucția defectelor după extirparea unor chisturi de dimensiuni mari sau a unor tumori benigne

##### *Elevarea mucoasei sinuzale (sinus lifting)*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă în cazul atrofiei maxilare severe<sup>18,19,20</sup>.

### **9.2.2.1 RECONSTRUCȚIA REBORDULUI ALVEOLAR MANDIBULAR**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

Procedeele chirurgicale sunt similare cu cele utilizate la maxilar<sup>21,22</sup>.

### **9.3 - TRANSPOZIȚIA NERVULUI ALVEOLAR INFERIOR**<sup>23,24</sup>

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- intervenția se recomandă în cazul zonelor mandibulare atrofiate, atunci când este imposibilă osteoplastia procesului alveolar
- se recomandă repoziționarea nervului prin una dintre următoarele proceduri:
  - abord anterior și transpoziția nervului alveolar inferior
  - abord lateral și fenestrația osoasă, cu deplasarea laterală a nervului alveolar inferior



## 10. TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR ODONTOGENE ALE SINUSULUI MAXILAR

### 10.1 - TRATAMENTUL SINUZITE MAXILARE ACUTE DE CAUZĂ DENTARĂ

#### 10.1.1 Asigurarea drenajului sinuzal:

##### **STANDARD**

**[Grad D]**

- trebuie realizat cu ajutorul decongestivelor nazale pentru 7-10 zile

##### **OPȚIUNE**

**[Grad E]**

- se poate lua în considerare puncția sinuzală

#### 10.1.2. Tratamentul medicamentos:

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie instituită antibioterapia cu spectru larg pentru 7-14 zile
- trebuie administrate AINS

#### 10.1.3. Îndepărtarea factorului cauzal:

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată îndepărtarea focarelor infecțioase de la nivelul dinților cu raport sinuzal, prin tratament:
  - *radical* (extracția dentară, odontectomia molarului de minte/caninului inclus, chistectomie)
  - *conservator* (tratament endodontic, rezecție apicală).

### 10.2 - TRATAMENTUL SINUZITEI MAXILARE CRONICE DE CAUZĂ DENTARĂ

#### 10.2.1 Îndepărtarea factorului cauzal:

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată îndepărtarea focarelor infecțioase de la nivelul dinților cu raport sinuzal, prin tratament<sup>25</sup>:
  - *radical* (extracția dentară, odontectomia molarului de minte/caninului

- inclus, chistectomie)
- o *conservator* ((tratament endodontic, rezecție apicală).

### 10.2.2. Tratamentul medicamentos:

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie administrate aceleași substanțele administrate în cazul sinuzitei maxilare acute.

### 10.2.3 Tratamentul chirurgical

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- trebuie realizată cura radicală a sinusului maxilar

## 10.3 - TRATAMENTUL COMUNICĂRII ORO-SINUZALE

### 10.3.1 TRATAMENTUL COMUNICĂRII ORO-SINUZALE IMEDIATE (DESCHIDEREA ACCIDENTALĂ A SINUSULUI MAXILAR)

#### *a) Comunicarea oro-sinuzală rezultată prin extracția completă a dintelui*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată plastia imediată a comunicării oro-sinuzale
- postoperator trebuie instituit tratamentul antibiotic, antiinflamator și decongestiv și respectarea recomandărilor legate de evitarea variațiilor de presiune intrasinuzală.

#### *b) Comunicarea oro-sinuzală rezultată în urma împingerii rădăcinii dentare sub mucoasa sinuzală*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie efectuată reevaluarea radiologică, urmată de finalizarea extracției pe cale alveolară lărgită (*Wassmundt*), plastia imediată a comunicării oro-sinuzale, asocierea tratamentului medicamentos și respectarea recomandărilor legate de evitarea variațiilor de presiune intrasinuzală.

#### *c) Comunicarea oro-sinuzală rezultată în urma împingerii rădăcinii dentare în plină cavitate sinuzală, cu perforarea mucoasei sinuzale*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată extracția dentară prin abord sinuzal, urmată de plastia imediată a comunicării oro-sinuzale

- dacă se constată prezența concomitentă a unei mucoase sinuzale modificate, cu aspect inflamator cronic, trebuie realizată cura radicală a sinusului maxilar (în aceeași ședință sau într-o etapă chirurgicală ulterioară).

### **10.3.2 TRATAMENTUL FISTULEI ORO-SINUZALE (COMUNICAREA VECHIE)**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată cura radicală a sinusului maxilar și plastia comunicării oro-sinuzale, în aceeași ședință
- dacă plastia comunicării oro-sinuzale medii /mari nu s-a realizat în primele 7-10 zile postextractional:
  - plastia comunicării trebuie temporizată 3-4 luni, aplicându-se, dacă este posibil, o placă palatinală acrilică de protecție, dacă nu intervin complicații sinuzale acute; ulterior trebuie practicată cura radicală a sinusului maxilar însoțită de plastia comunicării.

# 11. TRATAMENTUL CHISTURILOR ȘI PĂRȚILOR MOI ORALE ȘI CERVICO-FACIALE

## 11.1 - *CHISTUL DERMOID*

### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată extirparea și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>26,27</sup>

## 11.2 - *CHISTUL TERATOID*

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- dacă are dimensiuni importante la naștere și determină obstrucția cailor aeriene superioare: trebuie practicătrăheotomie de urgență neonatală<sup>28,29</sup>
- trebuie realizată extirparea și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 11.3 - *CHISTUL BRANHIAL*

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>30</sup>

## 11.4 - *CHISTUL CANALULUI TIREOGLOS*

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 11.5 - *FISTULĂ CERVICALĂ MEDIANĂ*

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea împreună cu porțiunea tegumentară care circumscrie orificiul fistulos, traiecul fistulos și fragmentul osos hioidian de care acesta aderă și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>31</sup>

## 11.6 - *GUȘA LINGUALĂ*

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- în majoritatea cazurilor nu trebuie realizat tratament chirurgical<sup>32</sup>
- dacă induce tulburări respiratorii importante trebuie practicătră extirparea parțială / totală și examenul histopatologic al piesei operatorii

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- se recomandă tratament hormonal de substituție condus de endocrinolog, în cazul în care este singurul țesut tiroidian al pacientului

**11.7 - MUCOCELUL ȘI SIALOCHISTUL****STANDARD****[Grad B]**

- glande salivare mici: trebuie realizată extirparea împreună cu glandele salivare implicate și examenul histopatologic al piesei operatorii
- glanda parotidă: trebuie realizată extirparea (abord similar parotidectomiei) și examenul histopatologic al piesei operatorii

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- sinus maxilar:
  - nu se recomandă de regulă tratament chirurgical
  - dacă are dimensiuni mari și obstruează ostiumul sinusului maxilar, întreținând fenomenele de sinuzită cronică: se recomandă cura radicală a sinusului maxilar.

**11.8 – RANULA****OPȚIUNE****[Grad D]**

- poate fi luată în considerare marsupializarea<sup>33</sup>

**STANDARD****[Grad B]**

- trebuie efectuată extirparea ranulei, împreună cu glanda sublinguală și examenul histopatologic al piesei operatorii

**11.9 - CHISTUL SEBACEU / CHISTUL EPIDERMIOID****STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată extirpare completă și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 12. TRATAMENTUL TUMORILOR BENIGNE ALE PĂRȚILOR MOI ORALE ȘI CERVICO-FACIALE

### 12.1 - HIPERPLAZII ȘI HIPERTROFII REACTIVE ȘI INFLAMATORII („EPULIS-LIKE”)

#### 12.1.1 *HIPERPLAZIA FIBROASĂ INFLAMATORIE*

##### **STANDARD**

**[Grad E]**

- trebuie instruit pacientul să renunțe la purtarea protezei timp de 10-14 zile și trebuie prescris un colutoriu antiinflamator
  - dacă leziunea se remite în totalitate, trebuie readaptată marginal/refăcută proteza, iar pacientul trebuie dispensarizat
  - dacă leziunea nu se remite după perioada de administrare a colutorului, trebuie realizată extirparea în totalitate a zonei hiperplazice, cu margini excizionale în mucoasa clinic sănătoasă, cu examenul histopatologic al piesei operatorii; după intervenția chirurgicală trebuie aplicată proteza readaptată marginal/refăcută

#### 12.1.2 *GRANULOMUL PIOGEN*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și îndepărtarea factorului iritativ local, cu examenul histopatologic al piesei operatorii

#### 12.1.3 *GRANULOMUL GRAVIDEI (TUMORA DE SARCINĂ):*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- nu trebuie realizat un tratament chirurgical.

#### 12.1.4 *FIBROMUL OSIFIANT PERIFERIC (EPULIS FIBROS)*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale cu margini de siguranță și extracția dintelui cauzal, cu examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.1.5 - GRANULOMUL PERIFERIC CU CELULE GIGANTE

#### (EPULIS CU CELULE GIGANTE)

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale cu margini de siguranță și extracția dintelui cauzal, cu examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.1.6 - GRANULOMUL CONGENITAL (EPULISUL CONGENITAL)

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.1.7 - HIPERTROFIA MASETERINĂ BENIGNĂ

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată deconținerea obiceiului vicios care a produs hipertrofia masețerină (echilibrare ocluzală, gutiere ocluzale etc.)

##### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- poate fi luată în considerare rezecția modelantă a mușchiului masețer, cu caracter de corecție fizionomică, doar la solicitarea pacientului

##### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- poate fi luată în considerare injectarea de toxină botulinică, doar la solicitarea pacientului.

### 12.1.8 - MIOZITA OSIFICANTĂ TRAUMATICĂ

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea leziunii și examenul histopatologic al piesei operatorii, cu asocierea mecanoterapiei<sup>34</sup>

##### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

- dacă este prezentă anchiloza temporo-mandibulară se recomandă una dintre următoarele metode:
  - artroplastie cu material de interpoziție
  - refacerea chirurgicală a articulației temporo-mandibulare cu proteză de glenă și condil

## 12.2 - TUMORI BENIGNE EPITELIALE

### 12.2.1 PAPILOMUL

#### STANDARD

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>35</sup>

### 12.2.2 ADENOMUL PLEOMORF AL GLANDELOR SALIVARE MICI

#### STANDARD

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale, împreună cu glanda/glandele salivare accesorii și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 12.3 - TUMORI BENIGNE MEZENCHIMALE

### 12.3.1 FIBROMUL

#### STANDARD

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>36</sup>

### 12.3.2 FIBROMATOZA GINGIVALĂ

#### STANDARD

**[Grad B]**

- trebuie realizată gingivectomie extinsă și examen histopatologic al piesei operatorii<sup>37</sup>

### 12.3.3 LIPOMUL

#### STANDARD

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.3.4 SCHWANNOMUL

#### STANDARD

**[Grad A]**

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii



### 12.3.5 TUMORA CU CELULE GRANULARE

#### STANDARD

[Grad A]

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.3.6 NEUROFIBROMUL SOLITAR

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale împreună cu o porțiune de țesut adiacent și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.3.7 NEUROFIBROMATOZA

#### STANDARD

[Grad B]

- neurofibromatoza periferică (tip I):
  - trebuie realizată extirparea leziunilor de mari dimensiuni care induc tulburări funcționale importante și examenul histopatologic al piesei operatorii

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- neurofibromatoza centrală (tip II): se recomandă tratament specific neurochirurgical.

### 12.3.8 PARAGANGLIOMUL GLOMUSULUI CAROTIC

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă trebuie extirparea formațiunii tumorale, după examen angiografic, și examenul histopatologic al piesei operatorii
- dacă tumora înglobează carotida, se recomandă colaborarea cu chirurgul cardio-vascular în vederea îndepărtării tumorii prin rezecția segmentară a carotidei și angioplastiei cu autogrefă vasculară /materiale aloplastice

### 12.3.9 RABDOMIOMUL

#### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată extirparea formațiunii, împreună cu țesut muscular adiacent nemodificat clinic și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 12.3.10 LEIOMIOMUL

#### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 12.4 - TUMORI VASCULARE ȘI LIMFATICE

### 12.4.1 HEMANGIOMUL

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- leziuni mici, care nu induc afectări funcționale: se recomandă dispensarizare
- leziuni în etapa proliferativă - se recomandă:
  - 1) tratamentul medicamentos:
    - a. terapie cortizonică pe cale generală pe o durată de 60-90 de zile (condus în colaborare cu medicul internist) sau injectare intralezională de corticoizi
    - b. scleroterapia: se recomandă în tratamentul hemangioamele mici și în formele de dimensiuni mari, când se recomandă asocierea scleroterapiei cu extirparea chirurgicală, dacă aceasta este posibilă
  - 2) radioterapia:
    - se recomandă în tratamentul hemangioamele persistente la adulți, în colaborare cu medicul oncolog
    - se recomandă uneori tratament chirurgical: rezecție amplă și reconstrucția cu lambouri pediculate / liber vascularizate
  - 3) tratamentul chirurgical
    - se recomandă în tratamentul hemangiomelor de mici dimensiuni și cu creștere relativ lentă, dar a căror localizare induce tulburări funcționale semnificative
    - se recomandă extirparea și examen histopatologic al piesei operatorii

### 12.4.2 MALFORMAȚIILE VASCULARE

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă scleroterapia
- se recomandă tratament chirurgical: extirpare după embolizare temporară sub control angiografic și examen histopatologic al piesei operatorii

### 12.4.3 SINDROMUL STURGE-WEBER

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă laser-terapie
- se recomandă tratamentul leziunilor angiomatoase intracraniene de către medicul neurochirurg

#### **12.4.4 LIMFANGIOMUL**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă o atitudine expectativă cel puțin până la vârsta de 5 ani<sup>38</sup>
- se recomandă scleroterapie
- în cazul formelor de mici dimensiuni se recomandă tratament chirurgical: extirpare și examen histopatologic al piesei operatorii

#### **12.4.5. HEMANGIOPERICITOMUL**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu margini libere în suprafață și profunzime și examenul histopatologic al piesei operatorii

# 13. TRATAMENTUL CHISTURILOR, TUMORILOR BENIGNE ȘI OSTEOPATIILOR OASELOR MAXILARE

## 13.1 - CHISTURILE DE DEZVOLTARE

### 13.1.1 *KERATOCHISTUL ODONTOGEN*

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată chistectomia pentru formele de dimensiuni mici și conservarea dinților adiacenți dacă nu au raport lezional sau nu prezintă mobilitate intraoperatorie

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- poate fi luată în considerare marsupializarea într-o primă etapă numai pentru keratochisturile odontogene dentigere, atunci când se urmărește posibilitatea erupției dintelui inclus la nivelul procesului chistic

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată rezecție osoasă marginală sau segmentară cu/fără dezarticulare în următoarele situații:
  - leziune de mari dimensiuni, când procesul tumoral efracționează corticalele
  - recidivele multiple după chistectomie

### 13.1.2 *CHISTUL FOLICULAR (DENTIGER)*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată chistectomia și odontectomia dintelui (semi)inclus sau conservarea dintelui dacă se consideră că este necesară și totodată posibilă erupția

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- poate fi luată în considerare marsupializarea într-o primă etapă pentru chisturile foliculare de mari dimensiuni, urmată de examenul histopatologic al piesei operatorii; într-o etapă chirurgicală ulterioară, se va practica chistectomia<sup>39</sup>

### 13.1.3 *CHISTUL DE ERUPȚIE*

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- poate fi luată în considerare marsupializarea chirurgicală<sup>40</sup>

#### 13.1.4 *CHISTUL PARODONTAL LATERAL*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată chistectomia, cu conservarea dinților adiacenți, dacă nu au mobilitate mai mare de gradul I <sup>41</sup>

#### 13.1.5 *CHISTUL GINGIVAL AL ADULTULUI*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată chistectomia

#### 13.1.6 *CHISTUL GINGIVAL AL NOU-NĂSCUTULUI*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- nu trebuie realizat un tratament chirurgical specific.

#### 13.1.7 *CHISTUL ODONTOGEN CALFICIFICAT*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- formele endosoase: trebuie realizată chistectomia și examenul histopatologic al piesei operatorii
- formele extraosoase: trebuie realizată extirparea și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>42</sup>

#### 13.1.8 *CHISTUL ODONTOGEN GLANDULAR*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată chistectomie cu chiuretaj osos și examenul histopatologic al piesei operatorii
- în chisturile de mari dimensiuni trebuie realizată rezecția osoasă marginală/segmentară<sup>43</sup>

#### 13.1.9 *CHISTUL NAZO-PALATIN*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată chistectomia

#### 13.1.10 *CHISTUL MEDIAN PALATINAL*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată chistectomia

### 13.1.11 *CHISTUL NAZO-LABIAL*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată chistectomia<sup>44</sup>

## 13.2 - CHISTURILE INFLAMATORII

### 13.2.1 *CHISTUL PERIAPICAL / RADICULAR LATERAL*

#### **STANDARD**

**[Grad A]**

- chisturile de dimensiuni mici și medii:
  - trebuie realizată chistectomie cu rezecție apicală dacă dintele cauzal este recuperabil protetic și dacă mai puțin de 1/3 din rădăcină este inclusă în formațiunea chistică;
  - trebuie realizată extracția dentară și chistectomia dacă dintele cauzal este irecuperabil din punct de vedere protetic, sau dacă mai mult de 1/3 din apex este inclusă în formațiunea chistică.
- chisturile de mari dimensiuni: trebuie realizată chistectomia cu/fără conservarea dinților cu interesare chistică
- dacă chistul afectează mucoasa sinuzală trebuie realizată chistectomia asociată curei radicale a sinusului maxilar

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă marsupializarea în următoarele situații:
  - chisturi radiculare de mari dimensiuni localizate la mandibulă
  - pacienți cu afecțiuni asociate decompensate
  - chisturi radiculare localizate la maxilar cu extensie importantă în sinusul maxilar sau în fosele nazale

### 13.2.2 *CHISTUL REZIDUAL*

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- chist rezidual după tratament endodontic: trebuie realizată chistectomia cu rezecție apicală
- chist rezidual după extracția dentară: trebuie realizată chistectomia

### 13.2.3 *„CHISTUL GLOBULOMAXILAR”*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad D]**

- se recomandă tratamentul în concordanță cu forma anatomo-patologică a cărei expresie clinică o reprezintă<sup>45</sup>

## 13.3 - PSEUDOCHISTURI

### 13.3.1. CAVITATEA OSOASĂ IDIOPATICĂ

#### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată explorarea chirurgicală și chiuretajul pereților osoși cu examinare histopatologică a țesuturilor recoltate<sup>46</sup>

### 13.3.2 CHISTUL OSOS ANEVRISMAL

#### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată explorarea chirurgicală și chiuretajul pereților osoși<sup>47</sup>

### 13.3.3 DEFECTUL OSOS STAFNE

#### STANDARD

[Grad E]

- nu trebuie aplicat un tratament chirurgical specific.

## 13.4 - TUMORILE BENIGNE ODONTOGENE

### 13.4.1 TUMORI ALE EPITELIULUI ODONTOGEN

#### 13.4.1.1 AMELOBLASTOMUL

##### a) Ameloblastomul intraosos solid sau multichistic

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizat chiuretajul tumorii în leziunile de mici dimensiuni, cu examenul histopatologic al piesei operatorii
- trebuie realizată rezecția osoasă cu margini libere osoase de cel puțin 1-1,5 cm față de limitele radiologice ale tumorii și examenul histopatologic al piesei operatorii; rezecția segmentară trebuie practică în următoarele situații<sup>48</sup>:
  - formele recidivate după una sau mai multe intervenții de chiuretaj
  - localizările de la nivelul unghiului sau ramului mandibulei
  - formele de dimensiuni mai mari, care au efracționat corticalele osoase.

## b) Ameloblastomul unichistic

### **STANDARD**

**[Grad C]**

1. formele *in situ*: trebuie realizată chistectomie și examen histopatologic al piesei operatorii, urmate de dispensarizare de durată
2. formele microinvazive: trebuie realizată rezecția osoasă marginală și examen histopatologic al piesei operatorii<sup>49</sup>
3. formele invazive: trebuie respectate aceleași principii de tratament ca și pentru ameloblastomul solid sau multichistic

## c) Ameloblastomul extraosos

### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea leziunii, împreună cu țesut adiacent clinic normal și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 13.4.1.2 TUMORA ODONTOGENĂ SCUAMOASĂ

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- se recomandă chiuretajul complet al leziunii și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 13.4.1.3 TUMORA ODONTOGENĂ CALCIFICATĂ

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu rezecție osoasă de vecinătate și examenul histopatologic al piesei operatorii

## 13.4.2 TUMORI MIXTE ODONTOGENE

### 13.4.2.1 FIBROMUL AMELOBLASTIC

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- se recomandă o atitudine terapeutică similară cu cea pentru ameloblastom

### 13.4.2.2 ODONTOMUL

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- se recomandă extirparea în totalitate a odontomului



### 13.4.2.3 *FIBRO-ODONTOMUL AMELOBLASTIC*

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizat chiuretajul până în țesut osos sănătos și examenul histopatologic al piesei operatorii

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- dacă este posibil se recomandă îndepărtarea monobloc a tumorii, inclusiv a structurilor calcificate și a dintelui intratumoral și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 13.4.2.4 *ODONTOAMELOBLASTOMUL*

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizat chiuretajul complet al leziunii și examenul histopatologic al piesei operatorii
- în cazul recidivelor trebuie realizată rezeecția osoasă marginală sau segmentară și examenul histopatologic al piesei operatorii

### 13.4.2.5 *TUMORA ODONTOGENĂ ADENOMATOIDĂ*

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- Trebuie realizată enucleerea formațiunii tumorale și examenul histopatologic al piesei operatorii.

### 13.4.3 TUMORI ALE ECTOMEZENCHIMULUI ODONTOGEN CU SAU FĂRĂ FORMARE DE ȚESUT DENTAR DUR (TUMORI MIXTE ODONTOGENE)

#### 13.4.3.1 *FIBROMUL ODONTOGEN*

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- **Fibromul odontogen central:** trebuie realizat chiuretajul complet al leziunii și examenul histopatologic al piesei operatorii
- **Fibromul odontogen periferic:** trebuie realizată extirpare împreună cu țesutul adiacent clinic normal și examenul histopatologic al piesei operatorii

#### 13.4.3.2 *TUMORA ODONTOGENĂ CU CELULE GRANULARE*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizat chiuretajul complet al leziunii și examenul histopatologic al piesei operatorii

#### 13.4.3.3 *MIXOMUL ODONTOGEN*

##### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- se poate realiza chiuretajul și examenul histopatologic al piesei operatorii

**STANDARD****[Grad C]**

- trebuie realizată rezecția osoasă marginală sau segmentară, cu îndepărtarea monobloc a formațiunii tumorale, cu margini libere de 1-1,5 cm și examenul histopatologic al piesei operatorii.

**[Grad C]****13.4.3.4 CEMENTOBLASTOMUL****STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată extirparea leziunii împreună cu dintele cauzal și examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>50</sup>

**13.5 - TUMORILE BENIGNE NEODONTOGENE****13.5.1 LEZIUNI OSTEOGENE****13.5.1.1 OSTEOMUL****STANDARD****[Grad C]**

- osteomul de tip endostal/periostal de mici dimensiuni: nu trebuie instituit un tratament specific
- osteoamele periostale de dimensiuni mai mari, care induc tulburări funcționale: trebuie realizată rezecția osoasă modelantă cu margini perilezionale de 1 mm și examenul histopatologic al piesei operatorii

**13.5.1.2 OSTEOLASTOMUL ȘI OSTEOMUL OSTEOID****STANDARD****[Grad C]**

- trebuie realizată extirparea completă și chiuretajul cu margini de siguranță și examenul histopatologic al piesei operatorii

**13.5.1.3 DISPLAZIA OSOASĂ****STANDARD****[Grad B]**

- trebuie realizată confirmarea histopatologică a leziunii prin biopsie

**13.5.1.4 FIBROMUL OSIFIANT****STANDARD****[Grad B]**

- formele de mici dimensiuni: trebuie realizată îndepărtarea completă prin chiuretaj și examenul

histopatologic al piesei operatorii

- trebuie realizată rezecția osoasă în următoarele situații:
  - tumora la mai puțin de 1 cm distanță de bazilara mandibulei sau o infiltrează
  - tumora se extinde în sinusul maxilar / fose nazale;
  - tumora are aspect radiologic slab delimitat
- trebuie realizat examenul histopatologic al piesei operatorii

#### **13.5.1.5 CONDRUMUL**

##### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată rezecția osoasă segmentară cu margini libere de cel puțin 1 cm și examenul histopatologic al piesei operatorii

#### **13.5.1.6 OSTECONDROMUL**

##### **STANDARD**

**[Grad E]**

- osteocondromul condilului mandibular: se recomandă condilectomie, urmată de hemiartroplastie temporo-mandibulară inferioară și examen histopatologic al piesei operatorii
- osteocondromul procesului coronoid: se recomandă coronoidectomie cu dezinserția și rezecția tendonului mușchiului temporal și examen histopatologic al piesei operatorii

### **13.5.2 LEZIUNI NEOSTEOGENE**

#### **13.5.2.1 TUMORA CENTRALĂ CU CELULE GIGANTE:**

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizat chiuretajul leziunii, cu asigurarea unor margini de siguranță de minim 0,5-1 cm
- trebuie realizată rezecția osoasă marginală sau segmentară, cu asigurarea unor margini de siguranță de minim 1 cm în următoarele situații<sup>51</sup>:
  - forme clinice de dimensiuni mari, cu erodarea corticalelor și risc de fractură în os patologic
  - formele recidivante de mari dimensiuni
- trebuie realizat examenul histopatologic al piesei operatorii

#### **13.5.2.2 TUMORA BRUNĂ DIN HIPERPARATIROIDISM**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă tratament specific condus de endocrinolog; leziunile osoase nu necesită tratament chirurgical

- dacă prezintă risc de fractură în os patologic: se recomandă tratament chirurgical similar celui pentru tumora centrală cu celule gigante

### **13.5.2.3 CHERUBISMUL**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- nu se recomandă un tratament chirurgical specific
- se recomandă la nevoie extirparea leziunilor cu celule gigante și examen histopatologic al piesei operatorii

### **13.5.2.4 HISTIOCITOZA CU CELULE LANGERHANS**

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- se poate realiza chiuretajul, cu examenul histopatologic al piesei operatorii<sup>52</sup>

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată rezecția osoasă marginală / segmentară, cu examenul histopatologic al piesei operatorii, în următoarele situații:
  - leziuni extinse
  - leziuni cu caracter multifocal

### **13.5.2.5 BOALA PAGET**

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată confirmarea prin examen histopatologic
- trebuie adoptate precauții în practicarea intervențiilor chirurgicale asupra substratului osos

### **13.5.2.6 OSTEOPETROZA**

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată confirmarea prin examen histopatologic
- trebuie realizat tratamentul osteomielitei asociate
- trebuie adoptate precauții legate de riscul crescut de osteomielită după intervenții chirurgicale

### **13.5.2.7 DISPLAZIA CLEIDO-CRANIANĂ**

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- leziunile unifocale de mici dimensiuni: trebuie realizată extirparea leziunii cu rezecție osoasă care să asigure limite de siguranță și examenul histopatologic al piesei operatorii

- leziunile de mari dimensiuni: trebuie realizată rezecția segmentară și examenul histopatologic al piesei operatorii

**OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- la pacienții care refuză o intervenție chirurgicală radicală: se poate practica „citoreducția” modelantă a leziunii

**13.5.2.8 MALFORMAȚII VASCULARE CU INTERESARE OSOASĂ**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă embolizare temporară sub control angiografic (colaborare interdisciplinară) și rezecție osoasă segmentară , cu examenul histopatologic al piesei operatorii

# 14. TUMORI MALIGNNE ORO-MAXILO-FACIALE

## 14.1 - STRATEGIA TERAPEUTICĂ

### RECOMANDARE

[Grad B]

- se recomandă tratamentul multimodal care include tratamentul chirurgical sau/și tratamentul asociat radio-chimioterapeutic în colaborare cu medicul oncolog
- se recomandă examenul histopatologic pentru ghidarea tratamentului asociat radio-chimioterapeutic
- se recomandă stabilirii secvențialității etapelor de tratament în funcție de statusul general, stadializarea leziunii maligne și nu în ultimul rând de acceptul informat al pacientului:
  - **stadiile I, II III și IV A:**
    1. se recomandă tratament chirurgical (extirpare curativă, ori de câte ori este posibil cu margini libere tridimensionale)
    2. se recomandă tratament oncologic (radio/chimioterapie) postoperator pentru consolidarea rezultatului intervenției chirurgicale
  - **stadiul IV B:**
    1. se recomandă tratament oncologic paliativ
    2. se recomandă intervenții chirurgicale cu caracter paliativ, la solicitarea pacientului, când riscul intervenției chirurgicale este mai mic decât beneficiul.
    3. se recomandă radio-chimioterapie de reconversie tumorală, urmată de intervenție chirurgicală radicală (dacă este posibilă) și apoi de radio-chimioterapia postoperatorie
  - **stadiul IV C:** se recomandă tratament oncologic numai cu caracter paliativ.

## 14.2 - PRINCIPIILE GENERALE ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL CU INTENȚIE CURATIVĂ

### **STANDARD**

**[Grad B]**

Tratamentul chirurgical trebuie să urmeze trei etape:

1. Extirparea tumorii primare cu margini libere (limite de siguranță oncologică);
2. Plastia reconstructivă a defectului postoperator;
3. Conduita terapeutică față de limfonodulii cervicali.

### 14.2.1 PRINCIPII GENERALE PRIVIND EXTIRPAREA TUMORII PRIMARE *EXTIRPAREA CURATIVĂ*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă îndepărtarea în totalitate, monobloc, a tumorii primare, cu margini libere negative
- se recomandă asigurarea marginilor libere negative în funcție de:
  - dimensiunea tumorii:
    - T<sub>1</sub>: margini libere la cel puțin 1 cm;
    - T<sub>2</sub>: margini libere la cel puțin 2 cm;
    - T<sub>3</sub>: margini libere la cel puțin 3 cm;
  - localizarea tumorii:
    - tumori situate anterior în cavitatea orală: margini libere la cel puțin 1 cm;
    - tumori situate posterior în cavitatea orală: margini libere extinse;
  - tiparul macroscopic al tumorii:
    - tumori ulcero-vegetante: margini libere la cel puțin 1 cm;
    - tumori ulcero-distructive/infiltrative: margini libere la cel puțin 2 cm

### *EXTIRPAREA PALIATIVĂ*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Se recomandă în următoarele situații:

- tumori care comprimă structuri vitale
- tumori de mari dimensiunii

## 14.2.2 PRINCIPII GENERALE DE PLASTIE RECONSTRUCTIVĂ A DEFECTULUI POSTEXCIZIONAL

### RECOMANDARE

[Grad C]

Se recomandă reconstrucția imediată, pentru inițierea cât mai repede posibil radioterapia postoperatorie și asigurarea calității vieții postoperatorii. Metoda de reconstrucție se alege înainte de extirparea tumorii, deoarece influențează tiparul extirpării (nu se fac compromisuri excizionale în favoarea plastiei reconstructive).

### 14.2.3. CONDUITA TERAPEUTICĂ FAȚĂ DE LIMFONODULII CERVICALI

#### 14.2.3.1 ALGORITMUL TERAPEUTIC CERVICAL ÎN FUNCȚIE DE FORMA N

### RECOMANDARE

[Grad C]

**N<sub>0</sub>**: se recomandă una dintre metodele următoare:

- evidare cervicală profilactică<sup>53</sup>:
  - evidare cervicală supraomohioidiană<sup>54</sup>
  - evidare cervicală radicală modificată tip III
- exclusiv radioterapie cervicală profilactică
- dispensarizare activă (CT/RMN) la 6 luni, în corelație cu markerii tumorali

**N<sub>1</sub>**: se recomandă una dintre metodele următoare:

- evidare cervicală terapeutică:
  - evidare cervicală radicală modificată tip I, II, III (în funcție de aspectul intraoperator al ganglionilor situați de-a lungul VJI, m. SCM, n. accesori) +/- radioterapie cervicală postoperatorie, pentru consolidarea rezultatului
  - evidare cervicală supraomohioidiană - pentru N<sub>1</sub> în nivelul I, mobil (singura excepție pentru N+, propusă de *Medina*) +/- radioterapie cervicală postoperatorie, pentru consolidarea rezultatului
- exclusiv tratament oncologic – în cazul în care pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția (riscul este mult mai mare decât beneficiul).

**N<sub>2a</sub>, N<sub>2b</sub>**: se recomandă una dintre metodele următoare:

- evidare cervicală terapeutică, urmată de radioterapie cervicală; evidare cervicală poate fi:
  - evidare cervicală radicală



- evidare cervicală radicală modificată tip I – în funcție de aspectul intraoperator al ganglionilor situați de-a lungul VJI, m. SCM, n. accesor
- exclusiv tratament oncologic - în cazul în care pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**N<sub>2c</sub>:** se recomandă una dintre metodele următoare:

- evidare cervicală terapeutică, urmată de radioterapie cervicală; evidare cervicală poate fi:
  - de partea cea mai afectată: evidare cervicală radicală (±extinsă)
  - de partea mai puțin afectată: evidare cervicală radicală modificată tip III (obligatoriu cu conservarea VJI).
- exclusiv tratament oncologic - în cazul în care pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**N<sub>3</sub>:** se recomandă una dintre metodele următoare:

- evidare cervicală terapeutică, urmată de radioterapie cervicală; evidare cervicală poate fi:
  - de partea cea mai afectată: evidare cervicală radicală (±extinsă)
  - de partea mai puțin afectată: evidare cervicală radicală modificată tip III (obligatoriu cu conservarea VJI)
- tratament “în sandwich”: radio-chimioterapie de reconversie și evidare cervicală radicală (dacă nu este invadat axul vascular cervical), urmată de radioterapie cervicală postoperatorie
- exclusiv tratament oncologic - în cazul în care pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### **Metastaze ganglionare cervicale inoperabile:**

- se recomandă radio-chimioterapie cervicală paliativă

#### **14.2.3.2 ALEGEREA MOMENTULUI INTERVENȚIEI DE EVIDARE CERVICALĂ**

*Evidare cervicală în aceeași etapă cu extirparea tumorii primare*

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă în următoarele situații:

- abord cervical pentru tumora primară
- pacienți tineri

- adenopatii voluminoase, care pot deveni inoperabile prin temporizare.

[Grad C]

*Evidare cervicală în a doua etapă:*

**RECOMANDARE**

[Grad C]

Se recomandă în următoarele situații:

- evidarea profilactică
- pacienți în vârstă / cu stare generală compromisă
- N<sub>1</sub> - ganglion mobil
- adenopatie fixată care devine mobilă după radio-chimioterapie

### 14.3 - TUMORILE MALIGNNE ALE BUZELOR

**A. Extirpare cu margini libere negative:**

**RECOMANDARE**

[Grad A]

Se recomandă margini libere<sup>55</sup>:

- în stadii incipiente: la cel puțin 5 mm față de tumora decelabilă clinic
- în perioada de stare: la minim 10 mm

**B. Plastia reconstructivă a defectelor postexcizionale ale buzei:**

**RECOMANDARE**

[Grad B]

- se recomandă ca plastia reconstructivă a buzei să redevă parametrii funcționali ai acesteia<sup>56</sup>
- se recomandă ca plastia să se realizeze în aceeași ședință cu extirpare, excepție făcând tumorile în T<sub>4</sub> când se poate practica sutură margino-marginală, urmând ca în funcție de rezultate și/sau stausul general să se practice plastia reconstructivă.

**C. Atitudinea față de ganglionii cervicali poate fi una dintre următoarele metode:**

**RECOMANDARE**

[Grad C]

N<sub>0</sub>: se recomandă una dintre următoarele metode:

1. evidarea cervicală profilactică bilaterală
2. radioterapia cervicală profilactică
3. dispensarizare activă (CT/RMN) la 6 luni de la intervenția pentru tumora primară, în corelație cu markerii tumorali

**N+:** se recomandă una dintre următoarele metode:

- evidare cervicală terapeutică bilaterală
- exclusiv tratament oncologic: indicat dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### **D. Tratament oncologic**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații:

- stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale
- stadii în care se compromite grav calitatea vieții
- status general care contraindică intervenția chirurgicală
- refuzul intervenției chirurgicale de către pacient

### **14.4 - TUMORILE MALIGNNE ALE PORȚIUNII ORALE A LIMBII ȘI ALE PLANȘEULUI BUCAL**

#### **TUMORILE PORȚIUNII PRESULCALE A LIMBII, ÎN T<sub>1</sub>/T<sub>2</sub>, FĂRĂ INTERESAREA PLANȘEULUI BUCAL**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea formațiunii tumorale:
  - tumori în T<sub>1</sub> de până la 0,5 cm: exereză-biopsie, cu margini libere de 1 cm
  - tumori în T<sub>1</sub> și T<sub>2</sub>: glosectomie parțială
- se recomandă sutură margino-marginală pentru închiderea defectului
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidare cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

## TUMORILE PLANȘEULUI BUCAL, ÎN T<sub>1</sub>, FĂRĂ INTERESAREA LIMBII SAU A MUCOASEI VERSANTULUI LINGUAL AL MANDIBULEI

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă pelvectomia simplă, cu margini libere negative; plastia reconstructivă poate fi realizată prin variate transpoziții de lambou sau prin cicatrizare *per secundam*
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## TUMORILE MALIGNNE PELVILINGUALE ÎN T<sub>2</sub>

### a. TUMORILE FĂRĂ INTERESAREA PERIOSTULUI MANDIBULAR:

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă glosopelvectomie parțială, cu margini libere tridimensionale; plastia defectului se poate realiza prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

### b. tumorile situate anterior, cu interesarea periostului versantului lingual al simfizei mentoniere:

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă glosopelvectomie parțială cu simfizectomie marginală; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică evidare cervicală terapeutică pe partea afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### **c. tumorile situate lateral, cu interesarea periostului versantului lingual mandibular:**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă glosopelvectomie parțială cu rezecție osoasă marginală; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

### **TUMORILE PELVILINGUALE ÎN T<sub>3</sub>/T<sub>4</sub>**

#### **a. tumorile în T<sub>3</sub>, fără interesarea periostului versantului lingual mandibular:**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă hemiglosopelvectomie fără rezecție osoasă; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidare cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

**b. tumorile în T<sub>3</sub> extinse posterior spre baza limbii, fără interesarea periostului sau osului mandibular**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea leziunii cu margini libere negative cu abord prin osteotomia laterală a corpului mandibular; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**c. tumorile în T<sub>3</sub>, cu interesarea periostului versantului lingual mandibular**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă hemiglosopelvectomie cu rezecție osoasă marginală; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**d. tumorile în T<sub>4</sub>, cu interesarea corpului mandibular**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă hemiglosopelvectomie cu rezecție segmentară; reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; refacerea

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară, la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se realizează în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### **e. tumorile în T<sub>4</sub>, extinse în hemimandibula de partea respectivă**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă hemi-glosopelvi-mandibulectomie; hemirezecția de mandibulă poate fi realizată cu sau fără dezarticulare.
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară și/sau cu proteză de condil, la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată<sup>57</sup>
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se realizează în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică; dacă există suspiciunea de metastaze ganglionare contralaterale, intervenția se practică bilateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratament oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### **f. tumorile în T<sub>3</sub>/T<sub>4</sub> cu interesarea arcului mentonier:**

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă glosopelvectomie cu rezecție segmentară interforaminală
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară, la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se realizează în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea cea mai afectată și ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

### **Tumorile bazei limbii:**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea tumorală prin mandibulotomie anterioară
- se recomandă închiderea defectului post-operator prin sutură primară
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se realizează în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea afectată ECRM tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## **14.5 - TUMORILE MALIGNNE ALE MUCOASEI JUGALE**

### **FORMELE LIMITATE (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>):**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea formațiunii tumorale cu margini libere negative
- se recomandă plastia reconstructivă prin variate transpoziții de lambou sau prin cicatrizare *per secundam*
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.



## Formele extinse (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>) :

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirparea formațiunii tumorale cu margini libere negative:
  - se recomandă conservarea tegumentului, dacă principiul asigurării marginilor libere o permite
  - în cazul extinderii către fundul de sac vestibular superior sau inferior, cu interesarea periostului sau structurilor osoase adiacente, pentru asigurarea marginilor libere se recomandă rezecția osoasă:
    - rezecția transsinuzală a maxilarului
    - rezecția marginală / segmentară a mandibulei.
- se recomandă reconstrucția defectului prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; se recomandă refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară, la care se poate asocia greafă osoasă liber vascularizată / nevascularizată; pentru defectul osos maxilar se recomandă proteza cu obturator
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidare cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.6 - TUMORILE MALIGNNE ALE COMISURII INTERMAXILARE

### 1. Formele limitate, care nu invadează structurile adiacente (T<sub>1</sub>):

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirpare cu margini libere negative
- se recomandă plastia reconstructivă poate fi realizată prin variate transpoziții de lambou sau prin cicatrizare *per secundam*

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 2. Formele extinse (T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>):

### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu margini libere negative cu/fără rezecția osoasă:
  - rezecție marginală/segmentară/hemirezecția de mandibulă
  - rezecție transsinuzală/hemirezecție de maxilar
- se recomandă reconstrucția defectului prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; se recomandă refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată; pentru defectul osos maxilar se recomandă proteza cu obturator
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidare cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.7 - TUMORILE MALIGNNE ALE MUCOASEI GINGIVALE

### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu margini libere negative cu/fără rezecție osoasă:
  - mandibulară: rezecție marginală/segmentară/hemirezecția de mandibulă
  - maxilară: rezecție transsinuzală/hemirezecție de maxilar
- se recomandă reconstrucția defectului prin diverse transpoziții de lambouri locale,

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

loco-regionale sau de la distanță; se recomandă refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată; pentru defectul osos maxilar se recomandă proteza cu obturator

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidare cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară, dacă abordul este pe cale orală sau în aceeași ședință dacă abordul tumorii primare este mixt: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.8 - TUMORILE MALIGNNE ALE FIBROMUCOASEI PALATULUI DUR

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirpare cu margini libere negative presupune rezecția osului subiacent:
  - rezecție în fereastră palatinală
  - rezecție transsinuzală
  - hemirezecție de maxilar
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin una dintre metodele:
  - proteză cu obturator
  - diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.9 - TUMORILE MALIGNNE ALE VĂLULUI PALATIN

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirparea tumorii primare cu margini libere la mare distanță de tumoră
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin închidere primară sau prin diverse

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță

- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică bilaterală; N+ – evidare cervicală terapeutică pe partea cea mai afectată și evidare cervicală radicală modificată tip III contralateral
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.10 - TUMORILE MALIGNNE ALE MANDIBULEI

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirpare cu margini libere negative:
  - a. tumorile care nu au invadat părțile moi:** se recomandă rezecție segmentară cu asigurarea marginilor libere osoase
  - b. tumorile care au invadat părțile moi:** se recomandă rezecție segmentară monobloc cu părțile moi infiltrate, respectând principiul marginilor libere negative tridimensionale
- se recomandă reconstrucția defectului prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță; se recomandă refacerea continuității mandibulei cu placă de reconstrucție primară și/sau cu proteză de condil, la care se poate asocia grefă osoasă liber vascularizată / nevascularizată<sup>58</sup>
- se recomandă atitudinea față de limfonodulii cervicali: se realizează în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică; dacă există suspiciunea de metastaze ganglionare contralaterale, intervenția se practică bilateral.
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromise grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

## 14.11 - TUMORILE MALIGNNE ALE MAXILARULUI

a.) Tratatamentul **tumorilor maligne de infrastructură** au fost discutate în capitolele „Tumorile maligne ale mucoasei gingivale” și „Tumorile maligne ale fibromucoasei palatului dur”.

b.) **Tumorile de mezostructură:**

### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- extirpare cu margini libere negative: hemirezecție de maxilar<sup>59</sup>
- se recomandă reconstrucția defectului prin una dintre următoarele metode:
  - proteză cu obturator
  - diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratament oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

c.) **Tumorile de suprastructură**

### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu margini libere negative: hemirezecție de maxilar asociată cu exenterația de orbită (cu avizul oftalmologic și acordul informat al pacientului)
- se recomandă reconstrucția defectului prin una dintre următoarele metode:
  - proteză cu obturator
  - proteză oculară
  - diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale, sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratament oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

## 14.12 - TUMORILE MALIGNNE ALE TEGUMENTELOR CAPULUI ȘI GÂTULUI

### 14.12.1 - *CARCINOMUL BAZOCELULAR*

#### RECOMANDARE

**[Grad B]**

- se recomandă extirparea chirurgicală: va include margini libere negative de minim 1 cm atât în suprafață cât și în profunzime
  - invazia structurilor osoase subiacente implică osteotomie cu ostectomie
  - criteriile fizionomice nu vor prevala în fața exciziei cu margini libere negative
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin închidere primară sau prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonoduli expectativa

### 14.12.2 - *CARCINOMUL SPINOCELULAR*

#### RECOMANDARE

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea chirurgicală cu margini libere de minim 2 cm atât în suprafață cât și în profunzime
  - invazia structurilor osoase subiacente implică osteotomie cu ostectomie
  - criteriile fizionomice nu vor prevala în fața exciziei cu margini libere negative
- se recomandă reconstrucția defectului prin închidere primară sau prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară sau în aceeași ședință - când abordul pentru extirparea tumorii sau pentru recoltarea unui lambou de vecinătate este cervical: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N<sub>+</sub> – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

### 14.12.3 - ALTE TUMORI MALIGNNE ALE TEGUMENTELOR CAPULUI ȘI GÂTULUI

#### RECOMANDARE

[Grad E]

Alte carcinoame epiteliale (carcinomul metatipic, neurofibrosarcomul, carcinomul cu celule Merkel) sau tumorile cutanate maligne primare de origine vasculară (angioendoteliomul malign, sarcomul Kaposi și hemangiopericitomul) vor fi tratate similar cu carcinomul spinocelular.

### MELANOMUL MALIGN

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă excizia tumorii primare cu margini libere negative
  - stabilirea marginilor libere:
    - profunzimea tumorii < 1 mm: margini libere la 1 cm;
    - profunzimea tumorii = 1-4 mm: margini libere la 2 cm;
    - localizare cervicală sau la nivelul scalpului: margini libere 3-5 cm
- se recomandă reconstrucția defectului se poate face prin închidere primară sau prin diverse transpoziții de lambouri locale, loco-regionale sau de la distanță
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: se preferă evidarea cervicală la 3-4 săptămâni de la intervenția pentru tumora primară sau în aceeași ședință - când abordul pentru extirparea tumorii sau pentru recoltarea unui lambou de vecinătate este cervical: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament radio-chimioterapic asociat pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic\* dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### OPȚIUNE

[Grad D]

- poate fi luată în considerare imunoterapia (interferon)

---

\* Se recomandă exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații: 1. stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale; 2. stadii în care se compromite grav calitatea vieții; 3. status general care contraindică intervenția chirurgicală; 4. refuzul intervenției chirurgicale de către pacient.

## 14.13 - TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR ȘI SECHELELOR TRATAMENTULUI MULTIMODAL ÎN SFERA OMF

### 14.13.1 REACȚIILE ACUTE ALE TRATAMENTULUI ASOCIAT RADIO- CHIMIOTERAPEUTIC LA NIVELUL EXTREMITĂȚII CEFALICE

#### a) *MUCOZITA*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă alimentație semisolidă cu evitarea condimentelor și a factorilor iritativi (fumat, băuturi alcoolice distilate etc.)
- se recomandă igienă orală cât mai riguroasă
- se recomandă aplicare de suspensii de anestezice topice

#### b) *XEROSTOMIA*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă administrarea de substituenți de salivă pe bază de carboximetilceluloză sau hidroxietilceluloză

#### c) *INFECȚIA*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă irigații orale cu clorhexidină în concentrație de 0,01%
- candidoza post radio-chimioterapie: se recomandă aplicații topice cu medicamente antifungice; în infecții persistente se recomandă asocierea medicației sistemice
- infecții virale herpetice: se recomandă aciclovir pe cale orală sau i.v.

**[Grad C]**

### 14.3.2 EFECTE TARDIVE ALE TRATAMENTULUI ASOCIAT

#### a) *NECROZA PĂRȚILOR MOI*

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă irigații orale antiseptice
- se recomandă administrarea de antibiotice

##### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se poate lua în considerare necrectomia



## b) *OSTEORADIONECROZA*

- *preventiv:*

### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă tratamentul afecțiunilor odonto-parodontale
- când este necesară extracția dentară se recomandă ca aceasta să fie realizată cu minim 10 zile înainte de inițierea radioterapiei

- **tratamentul osteoradionecrozei instalate:**

### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă facilitarea separării spontane a sechestrului osos și îndepărtarea atraumatică a acestuia
- se recomandă administrarea de antibiotice pe cale sistemică
- se recomandă administrarea de analgetice uzuale

## 15. PLASTIA RECONSTRUCTIVĂ ÎN CHIRURGIA ORO-MAXILO-FACIALĂ

### 15.1. Opțiunile plastiei reconstructive în Chirurgia Oro-Maxilo-Facială

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Metodele de reconstrucție sunt extrem de variate<sup>60</sup>. Se recomandă utilizarea uneia dintre următoarele metode:

- închiderea primară
- grefele de piele
- lambourile locale, regionale, sau de la distanță, pediculate sau liber-vascularizate
- vindecarea dirijată *per secundam*.

# 16. TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR GLANDELOR SALIVARE

## 16.1 - TRATAMENTUL PLĂGILOR GLANDELOR SALIVARE ȘI CANALELOR DE EXCREȚIE ALE ACESTORA

### 16.1.1 SECȚIONAREA TRAUMATICĂ A TRUNCHIULUI / RAMURILOR NERVULUI FACIAL

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- se poate lua în considerare neurorafia sau neuroplastia cu interpoziția de grefon nervos

### 16.1.2 ÎNTRERUPEREA CONTINUITĂȚII CANALULUI STENON

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă sutura
- se recomandă re poziționarea trans-jugală a segmentului posterior al canalului secționat

### 16.1.3 FISTULELE SALIVARE

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată extirparea chirurgicală a orificiului și traiectului fistulos

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă diminuarea temporară a secreției salivare prin:
  - administrarea de medicație anticolinergică
  - repaus mandibular prin imobilizare intermaxilară
  - devierea fluxului salivar spre cavitatea orală, prin crearea unui orificiu la nivelul mucoasei jugale și introducerea unui tub de politen în grosimea obrazului, fixat la mucoasă

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se poate lua în considerare parotidectomia de necesitate

## 16.2 - TRATAMENTUL TULBURĂRILOR SECREȚIEI SALIVARE

### 16.2.1 SIALOREA

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă în formele severe medicație anticolinergică, în colaborare cu celelalte specialități medicale

### 16.2.2 HIPOSIALIA

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă tratament simptomatic: salivă artificială (pe bază de carboximetilceluloză)
- se recomandă consult interdisciplinar (cu medicul care a prescris medicația de fond)
- se recomandă stimularea secreției salivare prin:
  - consum de citrice, gumă de mestecat etc.
  - administrarea de agoniști parasimpatomimetici:
    - clorhidrat de pilocarpina 5-10 mg x 3-4 ori/zi
    - derivați de acetilcolină
- se recomandă profilaxia/tratamentul infecțiilor fungice: administrare locală de colutorii sau administrare sistemică de antifungice

## 16.3 - TRATAMENTUL SIALOLITIAZEI

### 16.3.1 ELIMINAREA CALCULULUI PRIN METODE NECHIRURGICALE

#### RECOMANDARE

[Grad D]

- se recomandă masaj local și stimularea reflexă a secreției salivare prin:
  - consum de citrice, gumă de mestecat etc.
  - administrarea de agoniști parasimpatomimetici: clorhidrat de pilocarpină 5-10 mg x 3-4 ori/zi<sup>61</sup>
- se recomandă instilații endocaniculare cu ser fiziologic

### 16.3.2 ABLAȚIA CHIRURGICALĂ A CALCULULUI SITUAT ÎN CANALUL WHARTON/ STENON

#### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată intervenția sub anestezie locală prin papilotomie sau dochotomie

### 16.3.3 SUBMAXILECTOMIA

#### STANDARD

[Grad B]

Interbenția trebuie practică în următoarele situații:

- calcul situat intraglandular
- calculi multipli
- recidive frecvente
- glanda prezintă transformări ireversibile (stadiul de „tumoră salivară”).

## 16.4 - TRATAMENTUL INFECȚIILOR GLANDELOR SALIVARE

### 16.4.1 SIALADENITELE VIRALE

#### RECOMANDARE

[Grad E]

- se recomandă tratament simptomatic și de susținere (hidratare, vitaminoterapie)
- în formele cu complicații la nivelul altor organe se recomandă trimiterea bolnavului într-o clinică de Boli Infecțioase

### 16.4.2 SIALADENITELE BACTERIENE NESPECIFICE

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă antibioterapie cu spectru larg și antiinflamatoare<sup>62</sup>
- se recomandă stimularea fluxului salivar prin rehidratare, administrarea de sialogoge și evacuarea mecanică a glandei prin masaj
- se recomandă lavajul arborelui salivar prin instilații endocanaliculare cu ser fiziologic, soluții antibiotice sau antiseptice
- în cazul evoluției către un abces de lojă parotidiană sau submandibulară se recomandă incizia și drenajul colecției supurate.

### 16.4.3 PAROTIDITA RECURENTĂ JUVENILĂ

#### RECOMANDARE

[Grad D]

- se recomandă antibioterapie
- se recomandă lavajul canalului *Stenon*

#### OPȚIUNE

[Grad C]

- se poate lua în considerare parotidectomia în cazul episoadelor de acutizare frecvente, rebele la tratamentul medicamentos

## 16.5 - TRATAMENTUL PAROTIDOMEGALIILOR SISTEMICE

### 16.5.1 SIALADENOZELE

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă tratamentul patologiei de fond, în colaborare interdisciplinară cu celelalte specialități medicale

#### OPȚIUNE

[Grad E]

- în formele cu hipertrofie parotidiană marcată se poate lua în considerare parotidectomia superficială modelantă, cu conservarea n. facial

### 16.5.2 SARCOIDOZA ȘI AMILOIDOZA

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă confirmarea histopatologică prin recoltarea de glande salivare accesorii de la nivelul buzei inferioare (5-7 glande)
- tratament simptomatic nespecific, în colaborare interdisciplinară

### 16.5.3 SINDROMUL SJÖGREN

#### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă pentru confirmarea histopatologică prin recoltarea de glande salivare accesorii de la nivelul buzei inferioare (5-7 glande accesorii)
- tratament simptomatic nespecific, în colaborare interdisciplinară cu medicul reumatolog, oftalmolog și dentist<sup>63</sup>

#### OPȚIUNE

[Grad E]

- în cazul formelor cu hipertrofie parotidiană marcată se recomandă parotidectomia superficială modelantă, cu conservarea n. facial

## 16.6 - PATOLOGIA TUMORALĂ A GLANDELOR SALIVARE

### 16.6.1 TUMORILE BENIGNE

#### 16.6.1.1 TUMORILE BENIGNE PAROTIDIENE:

##### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată extirparea în bloc a formațiunii tumorale împreună cu întreg țesutul glandular al lobului/lobilor în care aceasta s-a dezvoltat (parotidectomie cu conservarea nervului facial)<sup>64</sup>
- în cazul tumorilor care nu derivă din țesutul glandular (fibrolipom, chist sebaceu etc) trebuie realizată extirparea formațiunii tumorale, fără parotidectomie

##### RECOMANDARE

[Grad C]

- în cazul tumorii *Warthin* se poate practica enucleerea<sup>65</sup>

#### 16.6.1.2 TUMORILE BENIGNE ALE GLANDEI SUBMANDIBULARE

##### STANDARD

[Grad B]

- trebuie realizată extirparea în bloc a tumorii împreună cu glanda submandibulară

#### 16.6.1.3 TUMORILE BENIGNE ALE GLANDELOR SALIVARE ACCESORII

##### STANDARD

[Grad C]

- trebuie realizată extirparea în totalitate a formațiunii tumorale, împreună cu glandele salivare accesorii adiacente formațiunii tumorale

### 16.6.2 TUMORILE MALIGNNE

#### 16.6.2.1 TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR PAROTIDE

##### STANDARD

[Grad B]

Trebuie practică parotidectomia, în funcție de:

- tumoră localizată strict în lobul superficial parotidian, situată lateral de planul facialului: se recomandă parotidectomie superficială cu conservarea n. facial;
- tumoră localizată strict în lobul profund parotidian, situată medial de planul facialului: se recomandă parotidectomia lobului profund cu conservarea n. facial;
- tumoră care interesează ambii lobi: parotidectomie totală cu /fără conservarea n. facial (în funcție de criteriile de sacrificare a nervului facial).

## **Criterii de sacrificare a nervului facial**

### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

Dacă se decide sacrificarea unui segment de n. facial, se recomandă extinderea 2-5 mm față de limitele tumorii, atât proximal, cât și distal, pentru asigurarea marginilor libere.

#### ***Criterii relative:***

Se recomandă sacrificarea n. facial în următoarele situații:

- tumori maligne de dimensiuni mari (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>);
- tumori maligne ale lobului profund sau extinse în lobul profund;
- recidive după tumori maligne parotidiene.

#### ***Criterii absolute:***

Se recomandă sacrificarea n. facial în următoarele situații:

- pareza preoperatorie în teritoriul n.facial;
- unul sau mai multe dintre ramurile n.facial trec prin masa tumorală malignă;
- infiltrarea directă a uneia sau mai multor ramuri ale n.facial, evidențiable macroscopic intraoperator;
- unul sau mai multe dintre ramurile n.facial trec la o distanță mică de tumora malignă (apreciabilă macroscopic la aproximativ 2-3 mm).

## **Atitudinea față de limfonodulii cervicali**

### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- N<sub>0</sub>: se recomandă evidare cervicală profilactică, mai ales pentru grupele tumorale II și III, în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară
- N<sub>+</sub>: se recomandă evidare cervicală terapeutică, indiferent de grupa în care se încadrează tumora malignă parotidiană, în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară

## **Radioterapia pentru tumorile maligne ale glandelor parotide**

### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă stabilirea indicației prin consult interdisciplinar între medicul oncolog și chirurgul oro-maxilo-facial (tratamentul se efectuează în clinicile specializate de oncologie).

Principal, radioterapia se recomandă în următoarele situații<sup>66,67</sup>:

- radioterapia postoperatorie pentru consolidarea rezultatului:
  - tumorile din grupele II și III
  - N<sub>+</sub>
- radioterapia ca tratament unic cu caracter paliativ :



- tumorile inoperabile (stadiul IVB).

## Tratamentul oncologic

### RECOMANDARE

[Grad C]

Se efectuează exclusiv tratament oncologic (în Clinicile/Secțiile specializate), intervenția chirurgicală fiind contraindicată, în următoarele situații:

- stadii considerate inoperabile, în care se compromit structuri vitale
- stadii în care se compromite grav calitatea vieții
- status general care contraindică intervenția chirurgicală
- refuzul intervenției chirurgicale de către pacient

### 16.6.2.2 TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR SUBMANDIBULARE

#### a. Tumoră T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub> situată strict în glanda submandibulară

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirpare cu margini libere negative
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

#### b. tumoră T<sub>3</sub> care a depășit capsula glandulară, dar nu a invadat structurile adiacente (tegument, mandibulă planul n. hioglos)

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă extirpare cu margini libere negative
- se recomandă ca atitudine față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapic pentru consolidarea rezultatului
- se recomandă exclusiv tratamentul oncologic dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**c. tumoră T<sub>3</sub> sau T<sub>4</sub> care a invadat structurile adiacente:**

**RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirparea cu margini libere negative; în funcție de situație, aceasta va implica:
  - rezecție tegumentară
  - rezecție osoasă segmentară sau hemirezecție de mandibulă
  - sacrificarea n. lingal sau a n. hipoglos (când tumora interesează planul m. hioglos, mai ales în formele cu tropism perinervos – carcinomul adenoid chistic)
- atitudinea față de limfonodulii cervicali: evidarea cervicală în aceeași ședință cu intervenția pentru tumora primară: N<sub>0</sub> – evidare cervicală profilactică; N+ – evidare cervicală terapeutică
- se recomandă tratament asociat radiochimioterapeutic pentru consolidarea rezultatului
- exclusiv tratament oncologic: indicat dacă pacientul refuză intervenția chirurgicală sau statusul general nu permite intervenția chirurgicală (riscul este mult mai mare decât beneficiul)

**16.6.2.3 TUMORILE MALIGNNE ALE GLANDELOR SALIVARE ACCESORII**

Principiile de tratament au fost discutate în ghidul "Tumori maligne oro-maxilo-faciale".

## 17. TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ANOMALIILOR DENTO-MAXILARE SEVERE

### 17.1 - INDICAȚIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL-ORTODONTIC

#### RECOMANDARE

[Grad A]

Se recomandă stabilirea indicațiilor de către medicul ortodont. Principial sunt reprezentate de<sup>68</sup>:

- anomalii dento-maxilare severe, cu decalaje scheletale majore, pentru care tratamentul ortodontic nu are indicație;
- anomalii dento-maxilare severe diagnosticate tardiv, pentru care tratamentul ortodontic este depășit ca vârstă;
- eșecuri ale tratamentelor ortodontice.

### 17.2 - CONTRAINDICAȚIILE INTERVENȚIILOR DE CHIRURGIE ORTOGNATĂ

#### RECOMANDARE

[Grad C]

Se recomandă temporizarea intervenției în următoarele situații:

- neîncheierea perioadei de creștere
- afecțiuni generale asociate
- nivelul nerealist / complianța redusă a pacientului față de tratament<sup>69</sup>.

### 17.3 - PROTOCOLUL STANDARD PRIVIND ETAPIZAREA TRATAMENTULUI ANOMALIILOR DENTO-MAXILARE SEVERE

#### STANDARD

[Grad A]

Se recomandă desfășurarea tratamentului respectând următoarele etape:

- 1) Stabilirea diagnosticului și a indicației terapeutice chirurgical-ortodontice de către medicul ortodont, în colaborare cu chirurgul oro-maxilo-facial;
- 2) Tratament ortodontic pre-chirurgical, realizat de medicul ortodont;
- 3) Tratament chirurgical, realizat de chirurgul oro-maxilo-facial;
- 4) Tratament ortodontic post-chirurgical, realizat de medicul ortodont;
- 5) Tratamente asociate, în colaborare interdisciplinară cu medici specialiști ORL, chirurgie plastică, psiholog etc.

Principial se recomandă practicarea osteotomiei mandibulei, fie pentru avansare sau retrudare. În cazul maxilarului se recomandă osteotomia de tip LeFort I, pentru re poziționarea acestuia.

## 17.4 - TRATAMENTUL ANOMALIILOR INDIVIDUALIZAT ÎN FUNCTIE DE FORMA CLINICĂ

### 17.4.1 ANOMALIILE ÎN PLAN SAGITAL

#### *ANOMALII DE CLASA A III-A ANGLE*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervențiile chirurgicale pentru anomaliile de clasa a III-a trebuie să realizeze retrudarea mandibulei, sau/și avansarea maxilarului. Dacă este necesar, în aceeași etapă chirurgicală trebuie efectuată și genioplastia<sup>70</sup>.

#### *ANOMALII DE CLASA A II-A ANGLE*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervențiile chirurgicale ortognate trebuie să realizeze avansarea mandibulei și/sau repoziționarea maxilarului. Dacă este necesar, în aceeași etapă chirurgicală trebuie să se efectueze și genioplastia cu avansare

### 17.4.2 ANOMALIILE ÎN PLAN VERTICAL

#### *ANOMALII ÎN PLAN VERTICAL PRIN DEFICIT MAXILAR*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervenția chirurgicală trebuie să realizeze rotația inferioară a maxilarului până în poziția optimă („dezimpactare”) și dacă este necesar avansarea, printr-o osteotomie tip *Le Fort I*.

#### *ANOMALII ÎN PLAN VERTICAL PRIN EXCES MAXILAR*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervenția chirurgicală trebuie să realizeze poziționarea superioară a maxilarului („impactare”), cu/fără repoziționarea acestuia, printr-o osteotomie tip *Le Fort I*.

#### *ANOMALII ÎN PLAN VERTICAL PRIN TULBURĂRI DE CREȘTEREA MANDIBULEI*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervenția chirurgicală trebuie practică bimaxilar. Dacă este necesar, trebuie să se realizează și genioplastia cu retropoziționare

### 17.4.3 ANOMALIILE ÎN PLAN TRANSVERSAL

#### *COMPRESIA DE MAXILAR*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervenția chirurgicală trebuie să fie de tip:

- osteotomie de tip *Le Fort I* asociată cu osteotomie sagitală de maxilar (expansiune maxilară asistată chirurgical)
- osteotomie de tip *Le Fort I* segmentară

#### *ASIMETRII ÎN PLAN TRANSVERSAL*

##### **STANDARD**

**[Grad A]**

Intervenția chirurgicală trebuie să asigure avansarea sau retrudarea inegală a fragmentelor. Dacă este necesar, trebuie să se asocieze osteotomii modelante ale bazilarei mandibulare

# 18. TRATAMENTUL DESPICĂTURILOR LABIO-MAXILO-PALATINE

## 18.1 - PRINCIPII GENERALE DE TRATAMENT

### RECOMANDARE

[Grad B]

Se recomandă tratamentul complex, interdisciplinar:

- chirurgie Oro-Maxilo-Facială
- ortodonție
- pediatrie
- psiho-logopedie

## 18.2 - TRATAMENTUL CHIRURGICAL

a. Plastia buzei / palatului primar

### RECOMANDARE

[Grad C]

- momentul intervenției trebuie să fie ales în funcție de următoarele:
  - regula celor 3x10: 10 săptămâni, 10 pounds, Hb 10g% (*regulă facultativă*)
  - raport normal vârstă:greutate
  - vârsta de 4-6 luni

b. Plastia palatului secundar

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă ca momentul intervenției să fie după vârsta de 12-18 luni
- se recomandă realizarea tratamentului chirurgical într-o singură etapă sau în mai multe etape chirurgicale (văl palatin și ulterior palat dur)

c. Tratamente chirurgicale secundare

### RECOMANDARE

[Grad C]

- se recomandă realizarea osteoplastiei defectului alveolar la vârsta de 8-11 ani, în funcție de cronologia erupției
- se recomandă realizarea intervențiilor de chirurgie ortognată, după încheierea perioadei de creștere

## 19. PATOLOGIA ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE

### 19.1 - TRATAMENTUL SINDROMULUI ALGODISFUNCȚIONAL

#### a) tratamentul medicamentos

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă administrarea unuia sau mai multora dintre următoarele categorii:

- AINS;
- miorelaxante;
- anxiolitice;
- antidepresive

##### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

Infiltrațiile intraarticulare nu sunt recomandate, exceptând de la regulă utilizarea acidului hialuronic.

#### b) fizioterapia:

##### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

Se recomandă efectuarea procedurilor specifice în servicii de specialitate

### 19.2 - AFECȚIUNI TRAUMATICE

#### *PLĂGI ARTICULARE*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie practică toaleta mecanică a plăgii, îndepărtarea corpurilor străini/eschilelor și sutura în planuri anatomice;
- trebuie administrate antibiotice cu spectru larg;
- trebuie instituită mecanoterapia după 7 zile, în asociere cu fizioterapia

#### *CONTUZIILE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE*

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie impus repaus articular 5-7 zile, urmat de mecanoterapie

#### *LUXAȚIA TEMPORO-MANDIBULARĂ*

##### Luxația anterioară

##### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie refectuată reducerea manuală a luxației, urmată de imobilizare intermaxilară pentru 24 de ore;

- trebuie recomandată dietă semilichidă și limitarea mișcărilor ample mandibulare pentru 7 zile

### **Luxația posterioară**

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie practicăta reducerea manuală a luxației, urmată de imobilizare intermaxilară pentru 24 de ore;
- trebuie recomandată dietă semilichidă și limitarea mișcărilor ample mandibulare pentru 7 zile
- în cazul complicațiilor septice, tratamentul trebuie să urmează principiile incluse în capitolul „Infecții oro-maxilo-faciale”.

### **Luxația laterală**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizat tratamentul fracturii subcondilene asociate

## **19.3 - PATOLOGIE TUMORALĂ**

### ***TUMORI BENIGNE***

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizată extirpare; fizioterapie și mecanoterapie postoperator

### ***TUMORI MALIGNNE***

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- se recomandă extirpare cu margini libere negative, plastia reconstructivă primară / secundară și tratament asociat oncologic

## **19.4 - AFECȚIUNI INFLAMATORII ALE ATM**

### ***ARTRITA ACUTĂ NESPECIFICĂ:***

#### **RECOMANDARE**

**[Grad C]**

- în stadiul inițial (congestiv) se recomandă tratament rezolutiv local și general prin una sau mai multe dintre următoarele metode:
  - aplicații de prișniț
  - fizioterapie
  - antibioterapie cu spectru larg
  - punerea în repaus a articulației (frondă mentonieră)



**OPȚIUNE****[Grad E]**

- în formele subacute se poate recurge și la vaccinoțerapie nespecifică

**STANDARD****[Grad C]**

- în formele purulente, confirmate prin puncție trebuie realizată artrotomia, cu drenajul colecției supurative și mecanoterapie după retrocedarea fenomenelor acute

**ARTRITA CRONICĂ NESPECIFICĂ:****STANDARD****[Grad C]**

- profilaxie: trebuie înlăturați factorii ocluzo-articulari traumatizanți, prin: protezare corectă și echilibrare ocluzală (realizate de medicul dentist)

**RECOMANDARE****[Grad C]**

- se recomandă punerea în repaus a articulației cu ajutorul frondei mentoniere sau cu dispozitive protetice (gutiere ocluzale sau a plăci palatinale cu platou retroincizal), urmată la 2-3 săptămâni de echilibrare ocluzală

**OPȚIUNE****[Grad D]**

- injectarea intraarticulară de soluții anestezice sau hidrocoțizon se vor practica cu prudență
- tratamentul chirurgical al articulației se poate lua excepțional în considerare, când au fost epuizate celelate mijloace terapeuțice<sup>71</sup>

**ARTRITE SPECIFICE:****STANDARD****[Grad C]*****Artrita actinomicotică:***

Trebuie instituit tratamentul medicamentos al afecțiunii de bază, condus de medicul specialist Boli infecțioase.

***Artrita tuberculoasă:*****STANDARD****[Grad C]**

Trebuie institui tratamentul medicamentos al afecțiunii de bază, condus de medicul specialist Boli infecțioase/Pneumologie

***Artrita sifilitică:*****STANDARD****[Grad C]**

Trebuie instituit tratamentul medicamentos al afecțiunii luetice

### **ARTRITA TRAUMATICĂ:**

#### **STANDARD**

**[Grad C]**

- trebuie realizat repausul articular, dietă semilichidă, fizioterapie și administrarea de AINS

### **ARTRITA REUMATOIDĂ / SPONDILITA ANCHILOZANTĂ**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Trebuie instituit tratamentul medicamentos al afecțiunii de bază condus de medicul specialist Reumatologie.

### **ARTRITA HIPERUREMICĂ (GUTOASĂ)**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

Tratamentul este similar cu cel de la artrita reumatoidă

### **AFEȚIUNI ARTICULARE DEGENERATIVE DE TIP ARTROZIC**

#### **STANDARD**

**[Grad B]**

- trebuie realizată echilibrare ocluzală (realizată de medicul dentist), administrarea de AINS și fizioterapie;

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se poate lua în considerare opțiunea chirurgicală (artroplastia)<sup>72</sup>  
[Grad C]

## **19.5 - CONSTRICȚIA MANDIBULEI**

### **Metode de tratament nechirurgicale**

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- se recomandă mecanoterapie și fizioterapie

### **Metode de tratament chirurgicale**

#### **OPȚIUNE**

**[Grad C]**

- se poate lua în considerare secționarea bridelor;

#### **OPȚIUNE**

**[Grad E]**

- poate fi luată în considerare acoperirea suprefețelor sângerânde cu grefe libere de piele, lambouri cutanate alunecate din vecinătate;

**OPȚIUNE** **[Grad C]**

- poate fi luata în considerare dezinsertia mușchilor maseteri și pterigoidian intern, în cazurile de scleroză cicatricială a acestora;

**OPȚIUNE** **[Grad C]**

- poate fi luata în considerare secționarea inserției mușchilor temporali de pe apofiza coronoidă / osteotomia apofizei coronoide

**STANDARD** **[Grad B]**

- trebuie instituită mecanoterapia postoperatorie.

## 19.6 - ANCHILOZA TEMPORO-MANDIBULARĂ

### *ANCHILOZA INTRACAPSULARĂ:*

**RECOMANDARE** **[Grad B]**

- se recomandă artroplastia

### *ANCHILOZA EXTRACAPSULARĂ:*

**STANDARD** **[Grad A]**

- trebuie identificată și îndepărtată cauza;
- trebuie obligatoriu instituită mecanoterapie asociată cu fizioterapie

## 19.7 - TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL AFECȚIUNILOR ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE

Metodele chirurgicale folosite în mod curent sunt:

### 1. Artroplastia

**OPȚIUNE** **[Grad C]**

- se poate lua în considerare în anchiloza temporo-mandibulară

### 2. Reconstrucția etajului submeniscal al ATM<sup>73</sup>

**OPȚIUNE** **[Grad D]**

Poate fi luata în considerare în următoarele situații:

- defecte post rezecție segmentară/hemirezecție de mandibulă cu dezarticulare.
- plastia reconstructivă cu materiale aloplastice cu sau fără grefă osoasă.

## 20. TRATAMENTUL NEVRALGIEI DE TRIGEMEN

### 20.1 METODE TERAPEUTICE

#### **RECOMANDARE**

**[Grad B]**

- terapie de fond în colaborare cu medicul neurolog

#### **RECOMANDARE**

**[Grad E]**

- blocaj chimic la nivelul zonelor de urgență trigeminală (infiltrații)

#### **OPȚIUNE**

**[Grad D]**

- poate fi luată în considerare neurotomia sau neurectomia periferică

## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- <sup>1</sup> Gilheaney PA, Figdor D, Tyas MJ. Apical dentin permeability and microleakage associated with root end resection and retrograde filling. *J Endod* 20:22, 1994
- <sup>2</sup> Bodrumlu E: Biocompatibility of retrograde root filling materials: a review. *Aust Endod J* 2008; 34(1):30-5
- <sup>3</sup> Rigolone M, Pasqualini D, Bianchi L, Berutti E, Bianchi SD: Vestibular surgical access to the palatine root of the superior first molar: "low-dose cone-beam" CT analysis of the pathway and its anatomic variations. *J Endod* 2003; 29(11):773-5
- <sup>4</sup> Bishara ES: A dilemma – or is it? *Am Journal of Orthod.end Dentofac. Orthopedics*, 115, 6: 628-633, 1999
- <sup>5</sup> Berg S, Pape HD: Teeth in the fracture line. *Int J Oral Maxillofac Surg* 21(3):145-6, 1992
- <sup>6</sup> Ellis E 3rd: Selection of Internal Fixation Devices for Mandibular Fractures: How Much Fixation Is Enough? *Seminars in Plastic Surgery* 16: 229-40, 2002
- <sup>7</sup> Ellis E 3rd: Condylar process fractures of the mandible. *Facial Plast Surg* 16(2):193-205, 2000
- <sup>8</sup> Flynn TR: Odontogenic infections. *Oral Maxillofac Clin North Am* 3:311-329, 1991
- <sup>9</sup> Chow AW: Life-threatening infections of the head and neck. *Clin Infect Dis* 14:991-1002, 1992
- <sup>10</sup> Yun MW, Hwang CF, Lui CC. Cavernous Sinus Thrombosis Following Odontogenic and Cervicofacial Infection. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1991; 248: 422-4.
- <sup>11</sup> Richardson D, Schmitz JP: Chronic relapsing cervicofacial necrotizing fasciitis: Case report. *J Oral Maxillofac Surg* 55:403-408, 1997
- <sup>12</sup> Tsunoda R, Suda S, Fukaya T, Saito K. Descending Necrotizing Mediastinitis Caused by an Odontogenic Infection: a Case Report. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 240-2
- <sup>13</sup> Collins TA, Brown GK, Johnson N, Masey JA, Nunn BD: Team management of atrophic edentulism with autogenous inlay, veneer and split grafts and endosseous implants: case reports. *Quintessence Int* 1995;26:79-93
- <sup>14</sup> Camargo PM, Lekovic V, Weinlaender M, Vasilic N, Madzarevic M, Kenney EB: Platelet-rich plasma and bovine porous bone mineral combined with guided tissue regeneration in the treatment of intrabony defects in humans. *J Periodontal Res.* 2002;37(4):300-6
- <sup>15</sup> Cawood JI, Stoelting PJW: International Research Group on Reconstructive Preprosthetic Surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29:159-162
- <sup>16</sup> Nystrom E Ahlqvist J, Gunne J, Kahnberg KE: 10-year follow-up of onlay bone grafts and implants in severely resorbed maxillae. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2004;33:258-262
- <sup>17</sup> Schliephake H, Neukam FW, Wichmann M: Survival analysis of endosseous implants in bone grafts used for the treatment of severe alveolar ridge atrophy. *J Oral Maxillofac Surg* 1997;55:1227-33
- <sup>18</sup> Acero J, De Paz V, Concejo C, Fernandez A: Tratamiento del maxilar posterior atrófico mediante la técnica de elevación de seno maxilar y colocación de implantes dentales. *RCOE*. [online]. 2002; 7 (1): 35-42
- <sup>19</sup> Summers RB: The osteotome technique. Less invasive methods of elevating the sinus floor. *Compend Contin Educ Dent* 1994; XV (6)
- <sup>20</sup> Tong DC, Rioux K, Drangsholt M, Beirne OR: A review of survival rates for implants placed in grafted maxillary sinuses using meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1998 Mar-Apr;13(2):175-82
- <sup>21</sup> Hughes CW, Revington PJ: The proximal tibia donor site in cleft alveolar bone grafting: experience of 75 consecutive cases. *J Cranio Maxillofac Surg* 2002;30:12-16
- <sup>22</sup> O'Keefe RM, Riemer BL, Butterfield SL: Harvesting of autogenous cancellous bone graft from the proximal tibial metaphysis: a review of 230 cases. *J Orthop Trauma* 1991;5:469-74
- <sup>23</sup> Acero J, De Paz V, Nuñez J, Fernandez J, Molina LF: Técnica de transposición del nervio dentario inferior en implantología mandibular. *Archiv Odonto-Estomatol* 1998; 14(8): 451-458
- <sup>24</sup> Haers P, Sailer HF: Neurosensory function alter lateralization of the inferior alveolar nerve and simultaneous insertion of implants. *Oral Maxillofac Surg Clinics North Am* 1994; 7(4): 707-716
- <sup>25</sup> Yonkers AJ: Sinusitis - inspecting the causes and treatment. *Ear Nose Throat J* 71(6):258-62, 1992
- <sup>26</sup> Armstrong JE, Darling MR, Bohay RN, Cobb G, Lawen D, Daley TD: Trans-geniohyoid dermoid cyst: considerations on a combined oral and dermal surgical approach and on histogenesis. *J Oral Maxillofac Surg* 64(12):1825-30, 2006
- <sup>27</sup> Marx RE, Stern D: Hyperplasias, hamartomas and neoplasms: their biology and its impact on treatment decisions. În: *Oral and maxillofacial pathology: a rationale for diagnosis and treatment.* Quintessence, Chicago, 2003
- <sup>28</sup> Modolo F, de Melo Alves S Jr, de Almeida Milani B, Jorge WA, de Sousa SO, Mantesso A: Congenital teratoid cyst of the floor of the mouth. *Otolaryngol Head Neck Surg* 136(1):134-6, 2007
- <sup>29</sup> Koch BL: Cystic malformations of the neck in children. *Pediatr Radiol* 35(5):463-7, 2005
- <sup>30</sup> Doshi J, Anari S: Branchial cyst side predilection: fact or fiction? *Ann Otol Rhinol Laryngol* 116(2):112-4, 2007
- <sup>31</sup> Josephson GD, Spencer WR, Josephson JS: Thyroglossal duct cyst: the New York Eye and Ear Infirmary experience and a literature review. *Ear Nose Throat J* 77(8):642-4, 646-7, 651, 1998
- <sup>32</sup> Kalan A, Tariq M: Lingual thyroid gland: clinical evaluation and comprehensive management. *Ear Nose Throat J* 78(5):340-1, 345-9, 1999
- <sup>33</sup> Galloway RH, Gross PD, Thompson SH, Patterson AL: Pathogenesis and treatment of ranula: report of three cases. *J Oral Maxillofac Surg* 47(3):299-302, 1989

- <sup>34</sup> Lecouvet F, Vande Berg BV, Malghem J, Maldague B: Myositis ossificans and other ossifying lesions of the soft tissues. *JBR-BTR* 84(6):268-9, 2001
- <sup>35</sup> Chinn L: Exophytic growths on the gingiva. Squamous papillomas. *Gen Dent* 55(4):367, 371, 2007
- <sup>36</sup> McGuff HS, Alderson GL, Jones AC: Focal fibrous hyperplasia (irritation fibroma). *Tex Dent J* 123(4):388-9, 392, 2006
- <sup>37</sup> Vally IM, Altini M: Fibromatoses of the oral and paraoral soft tissues and jaws. Review of the literature and report of 12 new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 69(2):191-8, 1990
- <sup>38</sup> Jackson IT, Carreno R, Potparic Z, Hussain K: Hemangiomas, vascular malformations, and lymphovenous malformations: classification and methods of treatment. *Plast Reconstr Surg* 91(7):1216-30, 1993
- <sup>39</sup> Adelsperger J, Campbell JH, Coates DB, Summerlin DJ, Tomich CE: Early soft tissue pathosis associated with impacted third molars without pericoronal radiolucency. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 89(4):402-6, 2000
- <sup>40</sup> Daley TE, Wysocki GP: New developments in selected cysts of the jaws. *J Can Dent Assoc* 63(7):526-7, 530-2, 1997
- <sup>41</sup> Altini M, Shear M: The lateral periodontal cyst: an update. *J Oral Pathol Med*. 1992 Jul;21(6):245-50, 1992
- <sup>42</sup> Koppang HS, Johannessen S, Haugen LK, Haanaes HR, Solheim T, Donath K: Glandular odontogenic cyst (sialo-odontogenic cyst): report of two cases and literature review of 45 previously reported cases. *J Oral Pathol Med* 27(9):455-62, 1998
- <sup>43</sup> Koppang HS, Johannessen S, Haugen LK, Haanaes HR, Solheim T, Donath K: Glandular odontogenic cyst (sialo-odontogenic cyst): report of two cases and literature review of 45 previously reported cases. *J Oral Pathol Med* 27(9):455-62, 1998
- <sup>44</sup> Yuen HW, Julian CY, Samuel CL: Nasolabial cysts: clinical features, diagnosis, and treatment. *Br J Oral Maxillofac Surg* 45(4):293-7, 2007
- <sup>45</sup> Haring P, Filippi A, Bornstein MM, Altermatt HJ, Buser D, Lambrecht JT: The "globulomaxillary cyst" a specific entity or a myth? *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 116(4):380-9, 2006
- <sup>46</sup> Perdigao PF, Silva EC, Sakurai E, Soares de Araujo N, Gomez RS: Idiopathic bone cavity: a clinical, radiographic, and histological study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 41(6):407-9, 2003
- <sup>47</sup> Lopez-Arcas Calleja JM, Cebrian Carretero JL, Gonzalez Martin J, Burgueno M: Aneurysmal bone cyst of the mandible: case presentation and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 12(5):E401-3, 2007
- <sup>48</sup> D'Agostino A, Fior A, Pacino GA, Bedogni A, Santis D, Nocini PF: Retrospective evaluation on the surgical treatment of jaw bones ameloblastic lesions. Experience with 20 clinical cases. *Minerva Stomatol* 50(1-2):1-7, 2001
- <sup>49</sup> Lau SL, Samman N: Recurrence related to treatment modalities of unicystic ameloblastoma: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 35(8):681-90, 2006
- <sup>50</sup> Lahbabi M, Fleuridas G, Lockhart R, Delabrouhe C, Guilbert F, Bertrand JC: Florid cemento-osseous dysplasia: a poorly recognized entity. Apropos of 5 cases. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 99(1):33-9, 1998
- <sup>51</sup> Whitaker SB, Waldron CA: Central giant cell lesions of the jaws. A clinical, radiologic, and histopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 75(2):199-208, 1993
- <sup>52</sup> Key SJ, O'Brien CJ, Silvester KC, Crean SJ: Eosinophilic granuloma: resolution of maxillofacial bony lesions following minimal intervention. Report of three cases and a review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg* 32(3):170-5, 2004
- <sup>53</sup> Robbins KT, Clayman G, Levine PA, et al: Neck dissection classification update: revisions proposed by the American Head and Neck Society and the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 128(7): 751-8, 2002
- <sup>54</sup> Ferlito A, Rinaldo A, Silver CE, Gourin CG, Shah JP, Clayman GL, Kowalski LP, Shaha AR, Robbins KT, Suarez C, Leemans CR, Ambrosch P, Medina JE, Weber RS, Genden EM, Pellitteri PK, Werner JA, Myers EN: Elective and therapeutic selective neck dissection. *Oral Oncol* 42(1):14-25, 2006
- <sup>55</sup> Bucur A, Stefanescu L: Management of patients with squamous cell carcinoma of the lower lip and N0-neck. *J Craniomaxillofac Surg* 32(1):16-8, 2004
- <sup>56</sup> Manstein CH: Vermilionectomy and mucosal advancement. *Plast Reconstr Surg* 100(5):1363, 1997
- <sup>57</sup> MacIntosh RB: The use of autogenous tissues for temporomandibular joint reconstruction. *J Oral Maxillofac Surg* 58:63-9, 2000
- <sup>58</sup> Garcia-Rozado Gonzalez A: Reconstruction of the temporomandibular joint: autogenous grafts. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* 27(1), 2005
- <sup>59</sup> Brown JS, Rogers SN, McNally DN, Boyle M: A modified classification for the maxillectomy defect. *Head Neck*, 22(1):17-26, 2000
- <sup>60</sup> Soutar DS, Tiwari R: *Excision and Reconstruction in Head and Neck Cancer*. Churchill-Livingstone, London, 1994
- <sup>61</sup> Iro H, Zenk J: Diagnosis and therapy of sialolithiasis – state of the art. *ENT News*, 11(2):59-61, 2002
- <sup>62</sup> Brook I, Frazier EH, Thompson DH: Aerobic and anaerobic microbiology of acute suppurative parotitis. *Laryngoscope* 101:170-2, 1991
- <sup>63</sup> Vitali C, Bombardieri S et al: Classification criteria for Sjögren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Ann Rheum Dis* 61(6):554-8, 2002
- <sup>64</sup> Acero J, Navarro C et al: Treatment of the pleomorphic adenoma of the parotid gland. *J Craniomaxillofac Surg* 32 Supl 1: 67, 2005
- <sup>65</sup> Klusmann JP, Wittekindt C et al: High risk for bilateral Warthin tumor in heavy smokers - review of 185 cases. *Acta Otolaryngol* 126(11):1213-7, 2006

- 
- <sup>66</sup> Terashima K, Shioyama Y et al: Long-term local control of recurrent adenoid cystic carcinoma in the parotid gland with radiotherapy and intraarterial infusion chemotherapy. *Radiat Med.*24(4):287-91, 2006
- <sup>67</sup> Chen AM, Bucci MK, Weinberg V et al: Adenoid cystic carcinoma of the head and neck treated by surgery with or without postoperative radiation therapy: prognostic features of recurrence. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 66(1):152-9, 2006
- <sup>68</sup> Arnett GW, McLaughlin RP: Vision general: objetivos terapéuticos reformulados. În: Elsevier España Ed. Planificación facial y dental para ortodoncistas y cirujanos orales. 2005:1-11
- <sup>69</sup> Arnett GW, MacDonald CW: The treatment motivation survey: Defining patient motivation for treatment *Am. J. Orthod Dentofacial Orthop* 115:233-238, 1999
- <sup>70</sup> van Vuuren C: A review of the literature on the prevalence of Class III malocclusion and the mandibular prognathic growth hypotheses. *Aust Orthod J* 12(1):23-8, 1991
- <sup>71</sup> Krug J, Jirousek Z, Suchmova H, Cermakova E., 2004, Influence of discoplasty and discectomy of the temporomandibular joint on elimination of pain and restricted mouth opening. *Acta Medica (Hradec Kralove)*; 47 (1): 47-53, 2004
- <sup>72</sup> Undt G, Murakami K, Rasse M, Ewers R: Open versus arthroscopic surgery for internal derangement of the temporomandibular joint: a retrospective study comparing two centres' results using the Jaw Pain and Function Questionnaire., *J Craniomaxillofac Surgery*; 34: 306-314, 2006
- <sup>73</sup> Bucur A, Dinca O, Totan C, Ghita V. Hemiartroplastia inferioara a articulatiei temporo-mandibulare cu proteza de condil articular articulat, tip Stryker. *Chirurgia* 102(4):487-90, 2007