

CZU: 617.76/.77-002-02:[616.314-089.87+616.216-002]

AFEȚIUNILE ORBITALE ODONTOGENE – CONSIDERAȚII DE MANAGEMENT**Iulia Lopata**^{1,2}, **Natalia Poplavskii**², **Simion Cazacu**²¹ *Catedra de Oftalmologie și Optometrie,**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*² *IMSP Spitalul Raional Orhei***Summary****Odontogenic orbital diseases - management considerations***Iulia Lopata*^{1,2}, *Natalia Poplavskii*², *Simion Cazacu*²¹ *Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPh „Nicolae Testemitanu”,*² *IMSP Orhei District Hospital*

Odontogenic orbital abscess and cellulitis is rare but the well-documented complication of sinusitis and infections spread from dental apical lesion. We report two cases of orbital abscess with periorbital cellulitis, with positive recent dental history and spreading infection into the maxillary sinus. The patients have shown facial edema, ocular pain, exophthalmia. A surgical intervention to drain the abscesses and a revision of the dental lesion and maxillary sinus were required.

Keywords: *orbital abscess, cellulitis, dental injury, facial edema, eye pain, exophthalmos*

Introducere. Afectarea conținutului orbital și țesuturilor paraorbitale este o afecțiune gravă, cu evoluție fulminantă, care ar putea induce o infecție cerebrală odontogenă cu prognostic vital nefavorabil. Astfel diagnosticarea precoce și managementul corect va fi influențat de fiecare specialist implicat în conduita cazului dificil. Maladia are, de obicei, un debut acut cu dureri oculare și cefalee, stare de rău, febră, vertijuri, uneori cu simptome gastrice (vomă, grețuri). Local va fi prezent edemul pronunțat cu hiperemie și indurație (care uneori este confundat cu un abces al pleoapei), exoflamie, dureri pronunțate oculare și cefalee, scăderea mobilității oculare, scăderea acuității vizuale în unele cazuri. Conform datelor de literatură, afecțiunea survine în cazuri rare prin ascensiunea infecției de la molarii maxilari [1, 2]. Sunt 3 forme de ascensiune – hematogenă, limfatică, extensie directă [1, 4]. Procesul odon-

togen cu exoftalmie este determinat de așezarea anatomică și de microflora implicată în proces [3]. Anamneză stomatologică (intervenții sau afecțiuni netratate dentare la nivel de maxilar superior) este importantă în conduita acestor pacienți.

Prezentare de cazuri. Caz clinic 1: Pacienta de 35 de ani, acuză edem și hiperemia pleoapelor, dureri oculare intense, cefalee, febră, stare de rău. Cu o lună în urmă a suferit o intervenție dentară cu extracția a doi dinți din maxilarul superior. Peste 5 zile – infectare, dureri, febră. Tratament chirurgical la stomatolog – revizia plăgii infectate, drenare. Tratament antibacterian. Peste 5- 7 zile simptomele se repetă. Internată în Clinică Chirurgie maxilo- facială – intervenție, drenare, tratament medicamentos. Stare cu ameliorare. La 7 - 8 zile - agravarea stării, simptomele se repetă. Consultată – DC – abces al pleoapei – internată în secția oftalmologie pentru

tratament chirurgical. Examinată în comun cu medicul ORL, apoi internată în secția ORL IMPS SR Orhei, cu clinica floridă de afecțiune inflamatorie acută cu edem al pleoapelor, hiperemie, cefalee, stare de rău. Tomografia computerizată – hiperecogenitate în sinusurile paranasale, maxilare, sfenoidale, exoftalmie și hiperecogenitate retrobulbară. Coordonare cu secția ORL SCR, efectuat transferul – în aceeași zi – tratament chirurgical cu deschiderea sinusurilor paranasale – toate, revizie, drenare. Tratament medicamentos. Stare cu ameliorare.

Caz clinic 2: Bărbat de 32 de ani, internat în secția oftalmologie SR Orhei cu abces palpebral. Efectuate incizii, aplicate drenuri. A doua zi – ameliorare. La a 3-a zi – simptomele de inflamare reapar – se face revizia plăgilor și radiografia sinusurilor. Date de sinusită maxilară. Tratament chirurgical – drenarea sinusului și sanare la stomatolog.

Concluzii. Abcesul retrobulbar cu exoftalmie și celulită este o afecțiune gravă care necesită o atenție sporită pentru un diagnostic precoce și management corect al afecțiunii.

Cuvinte-cheie: abces orbital, celulita, leziune dentara, edem facial, dureri oculare, exoftalmie

Bibliografie

1. Allan B. P., Egbert M. A., Myall R. W. T. Orbital abscess of odontogenic origin. Case report and review of the literature. In: *J Maxillofac Oral Surg*, 1991; 20:68–270.
2. Barnett K. C., Crispin S. M. Globe and orbit. In: *Feline ophthalmology*. 4th edn. Barnett & Crispin (eds.) Philadelphia, PA: Elsevier, 2005; 37–8.
3. Stubinger S., Leiggenger C., Sader R., Kunz C. Intraorbital abscess a rare complication after maxillary molar extraction. In: *J Am Dent Assoc* 2005; 136:921–5.
4. Yates C., Monks A. Orbital cellulitis complicating the extraction of infected teeth. In: *i* 1978; 3:229–32.