

REABILITAREA PROTETICĂ PE IMPLANTE ENDOOSOASE A PACIENȚILOR CU TUMORI DIN REGIUNEA CAPULUI ȘI GÂTULUI

Gheorghe Țibîrnă – profesor universitar, academician,

Viorel Ureche – doctorand, Laboratorul Științific Tumori Cap/Gât și Microchirurgie
IMSP Institutul Oncologic

viorelureche@hotmail.com, tel. 79037976

Rezumat

Tratamentul modern al cancerului avansat intraoral și extraoral include echipe complexe de medici, utilizarea tehnicilor reconstructive sofisticate pentru a îmbunătăți calitatea vieții cu o reabilitare maximă a pacienților cu tumori din regiunea capului și gâtului. Reconstrucția chirurgicală a defectelor mandibulare prin tehnici osteomusculocutanate, tehnici microchirurgicale sunt tratamente optime pentru restabilirea continuității mandibulei. Tratamentul optim presupune plasarea implantelor osteointegrate în grefa osoasă, ce ajută la ancorarea protezei, implantele reduc, de asemenea, resorbția osoasă și redau un confort maxim pacientului. Prin dezvoltarea implantologiei au apărut noi perspective în domeniul protetic. Necesitatea reabilitării defectelor maxilare este determinată de apariția următoarelor tulburări: vorbirea nazală, tulburări masticatorii profunde, scurgeri de lichide în cavitatea nazală și bucală. Aceste disfuncții pot fi recuperate prin obturarea defectului, ce ameliorează considerabil sechelele postoperatorii, permițând bolnavilor, care au suportat astfel de intervenții, să ducă o viață normală.

Cuvinte-cheie: reabilitare, tumoră, implant, proteză

Summary. Rehabilitation patients with tumors of head and neck region with implant retained prostheses.

Modern treatment of advanced intraoral and extraoral cancer include complex teams of physicians, using sophisticated reconstructive techniques to improve quality of life with a full rehabilitation of patients with tumors of the head and neck. Surgical reconstruction of mandibular defects osteomyocutaneous techniques, microsurgical techniques are optimal treatments for restoring mandibular continuity. Optimal treatment involves the placement of osseointegrated implants in bone graft, which help anchor the prosthesis, implants also reduces bone resorption and restore a patient's comfort. By developing in implantology new perspectives appeared in the prosthetic rehabilitation of this patients. Rehabilitation of maxillary defects need is determined by the following main problems : nasal speech, difficulty chewing deep fluid leakage into the nasal cavity. These dysfunction can be recovered by filling the defect with a prosthesis, which considerably improves postoperative sequelae, allowing patients who have undergone such interventions to lead a normal life.

Key words: rehabilitation, tumor, implant, prosthesis

Резюме. Реабилитация больных с опухолями головы и шеи протезом фиксированный на имплантат.

Современное лечение рака области головы и шеи включают разно-профильных команд врачей, используя сложные методы реконструктивной для улучшения качества жизни с полной реабилитации больных с опухолями головы и шеи. Хирургическая реконструкция дефектов нижней челюсти костно-мышечным лоскутом, микрохирургической техники его наиболее оптимальные процедуры для восстановления непрерывности нижней челюсти. Оптимальное лечение включает в себя размещение оссеоинтегрированных имплантатов в костный трансплантат, которые помогают закрепить протезы, также уменьшает резорбцию костей и восстанавливают комфорт пациента. С развитием имплантологии появились перспективы в протезирование. Необходимость реабилитации определяет дефекты верхней челюсти что приводят к следующим расстройств: затруднение жевания, утечки жидкости в полости носа и глотки. Эти дисфункции могут быть восстановлены путем заполнения дефекта, которая позволит уменьшить послеоперационные осложнения и позволяет пациентам, которые подверглись таким вмешательствам вести нормальную жизнь.

Ключевые слова: реабилитация, опухоль, имплантат, протез

Introducere. Cancerul (denumirea științifică: neoplasm malign) este o categorie de boli caracterizate printr-o diviziune necontrolată a unui grup de celule, care au capacitatea de a invada alte țesuturi din organism, fie prin creștere directă în țesuturi adiacente (invazie) sau prin migrația celulelor spre locuri mai îndepărtate în organism (metastază). Diviziunea și înmulțirea necontrolată a celulelor este declanșată de

anomalii ale ADN-ului celulelor canceroase. Aceste anomalii apar ca o consecință a integrării unor viruși în genomul celular sau a mutațiilor genelor care controlează înmulțirea acestor celule. Una sau, frecvent, mai multe astfel de mutații pot duce la diviziunea și înmulțirea necontrolată a celulelor, în unele cazuri cu formarea unei tumori maligne.

Frecvența cancerului în lume ar putea crește cu

50%, atingând cifra de 15 milioane anual până în anul 2020. În anul 2008, cancerul a cauzat 7,7 milioane de decese la nivel mondial, iar 1,5 milioane dintre acestea au fost provocate de infecții care ar fi putut prevenite sau tratate. Un raport al Agenției Internaționale pentru Studiul Cancerului (IARC) – agenție a Organizației Mondiale a Sănătății – arată că, în 2030, vor ajunge să moară de cancer circa 13,2 milioane de oameni în fiecare an – aproape de două ori mai mulți decât în 2008.

În SUA, cancerul ucide aproximativ 1.500 de oameni pe zi și este a doua cea mai răspândită boală, după afecțiunile cardiovasculare. În România, ultimele statistici monitorizau 420.000 de bolnavi, iar anual sunt diagnosticate alte 95.000–96.000 de persoane, din care peste jumătate – în fază incurabilă. În Europa, în 2007, apar circa 143000 de cazuri noi de cancer a regiunii capului și gâtului, dintre care 68000 de decese.

În România, în anul 2000 au fost înregistrate 43.941 cazuri noi, în 2001 – 57.863, în 2003 – 58.251, în contextul în care cu un deceniu în urmă cifra era de 40.000 de cazuri noi pe an. “Se poate estima cu destulă acuratețe o creștere cu aproximativ 2.000 de cazuri noi pe an pentru următorii ani. De asemenea, se estimează o creștere de la 40.477 cazuri noi diagnosticate în 1994 la 68.317 de cazuri noi depistate în 2011, o creștere cu 67,77%”.

În fiecare an, în Rusia se depistează aproximativ 500.000 de pacienți oncologici.

În Republica Moldova rămâne îngrijorătoare situația privind morbiditatea prin tumori maligne, deoarece numărul bolnavilor primari de cancer este în creștere în fiecare an. Conform datelor Institutului Oncologic, în anul 2008 au fost luați la evidență 7567 de bolnavi primari de cancer, comparativ cu 7501 bolnavi în anul 2007 (a. 2006 – 7361 bolnavi, a. 2005 – 6952 de bolnavi). Astfel, cancerul se prezintă drept o maladie agresivă, iar pierderile social-economice în urma ei sunt colosale.

În Republica Moldova, către finele anului 2010 au fost la evidență 43799 de persoane cu diagnostic de afecțiune oncologică, (a. 2009 – 42946 de persoane). Morbiditatea și mortalitatea prin cancer este la un nivel înalt și continue să crească, inclusiv indicele morbidității prin tumori maligne la 100.000 de locuitori în anul 2008 a constituit – 213,1; 2009 – 225,6; 2010 – 220,4. Mortalitatea a constituit în anul 2008 – 155,1; 2009 – 158,7; 2010 – 158,1 decese la 100.000 locuitori.

Material și metode. Defectele cranio-faciale apar în urma înlăturării majorității tumorilor din regiunea oro-maxilo-facială. Aceste tumori sunt o

problemă dificilă și necesită studii aprofundate pentru efectuarea ulterioară a unui tratament adecvat. Dereglarea fonației, vorbirii, respirației apare în urma înlăturării organelor cavității bucale ce participă în articulație (mandibula), laringectomie, dereglarea sau înlăturarea nervilor (facial, glosofaringian, sublingual etc.).

Tratamentul modern al cancerului avansat intraoral și extraoral include echipe complexe de medici, utilizarea tehnicilor reconstructive sofisticate pentru a îmbunătăți calitatea vieții cu o reabilitare maximă a pacienților cu tumori din regiunea capului și gâtului. Dereglările funcționale împiedică reabilitarea acestor pacienți. Masticația este o parte importantă a acestui proces și poate suferi grav în urma ablației tumorii. Starea pacientului de după operația lărgită trebuie să fie considerată ca o prioritate în planificarea unei lungi și complicate reconstrucții. Abordarea chirurgicală la pacienții din secția cap și gât trebuie să fie îndreptată spre funcționalitatea aparatului oro-maxilo-facial (masticație, fonație, glutiție, vorbire, respirație) și spre detaliile estetice.

Cancerul din regiunea oro-maxilo-facială își are originea în celulele scuamoase ce tapetează țesuturile cavității bucale.

În cancerul local – răspândit al mucoasei crestei alveolare a mandibulei operația optimală este rezecția transfixantă a mandibulei cu electroexcizia largă a țesuturilor planșeului bucal, limbii. Operațiile extinse și cele combinate au o particularitate comună – se efectuează într-un bloc: excizia largă a organului afectat, rezecția unuia dintre organele vecine, rezecția mandibulei și extirparea țesutului celular.

În cadrul tratamentului complex al cancerului de maxilar tratamentul chirurgical ocupă un loc important, de el beneficiind marea majoritate a tumorilor, excepție făcând unele tipuri de sarcoame, cum sunt: limfosarcomul, mielosarcomul, reticulosarcomul, melanosarcomul, în care sunt indicate tratamentele asociate radiochimioterapice sau tratamente radiante.

Tratamentul chirurgical, pentru a fi eficient, trebuie să se înscrie în cadrul principiilor oncologice, ceea ce presupune rezecții osoase largi, dincolo de limitele clinice, decelabile ale tumorii. Cu cât stadiul tumorii este mai puțin avansat, cu atât rezultatele tratamentului chirurgical și, bineînțeles asociat, sunt mai bune.

Reconstrucția chirurgicală a defectelor mandibulare prin tehnici osteomusculocutanate, tehnici microchirurgicale sunt tratamente optimale pentru restabilirea continuității mandibulei. Cu toate acestea, utilizarea de grefe osoase rareori oferă o bază optimă pentru proteze. Tratamentul optim presupune pla-

sarea implantelor osteointegrate în grefa osoasă, ce ajută la ancorarea protezei, implantele reduc, deosemena, resorbția osoasă și redau un confort maxim pacientului.

În caz de tumori ale maxilarului superior, cum ar fi cancerul sinusului maxilar (T2-T3), unele forme radiorezistente de sarcoame cu un grad înalt de diferențiere (fibrosarcom, osteosarcom, hondrosarcom), se recurge la electrorezeția maxilarului superior cu sau fără exenterarea orbitei.

Defectele palatului dur sunt cel mai bine tratate cu ajutorul obturatoarelor. Salvarea cât mai mult a țesuturilor maxilei, fără a compromite rezeția tumorii este foarte importantă. În reabilitarea protetică la maxilă obturatorul este plasat imediat după intervenția chirurgicală. Cu ajutorul clapselor, suturilor sau a șuruburilor atașate de os restant se fixează și se stabilizează obturatorul. Proteza ajută la izolarea zonei rezectate, contribuie în actul de deglutiție, vorbire, respirație și nu în ultimul rând în confortul și stabilitatea psihologică a pacientului.

Putem constata ce defecte majore de țesut apar în urma acestor intervenții chirurgicale. Acești pacienți, traumați din punctul de vedere funcțional și psihologic, necesită o reabilitare deosebit de dificilă prin utilizarea metodelor complexe de protezare. Calitatea vieții acestor pacienți depinde de locul și natura maladiei și tratamentul acesteia. Vorbirea, masticția, deglutiția, respirația și aspectele faciale sunt grav afectate, ca urmare, favorizând un impact socio-psihologic. În cazurile, în care pacientul suportă operații largite, combinate în înlăturarea tumorilor maligne din regiunea oro-maxilo-facială se recurge la confecționarea protezelor faciale. Rolul principal a tratamentul cancerului din regiunea capului și gâtului este controlul maladiei, dar medicii sunt, deasemenea, interesați și în rezervarea funcțională a zonei afectate cât e de posibil, și ajutarea pacienților să revină la activitățile lor zilnice cât mai repede. Reabilitarea lor este foarte importantă.

Concluzii: Câteodată, în special, în cancerul cavității bucale (mandibula, maxila), pacientul va avea nevoie de chirurgie reconstrucțivă sau/și plastică. În cazul imposibilității efectuării operațiilor plastice (defecte masive, radioterapia), se recurge la efectuarea unei proteze ce ar ajuta la restabilirea actului de deglutiție, masticție, vorbire și posibilitatea pacientului de a apărea în public.

Se deosebesc protezele buzelor, obrazilor, bărbiei, mandibulei, maxilei, nasului, orbitei, urechii. Protezele faciale se utilizează atât permanent, cât și temporar (până la efectuarea operațiilor plastice). Așa proteze sunt numite ectoproteze.

Reabilitarea protetică este o parte importantă a integrării în societate a pacientului cu tumori în regiunea capului și gâtului. Totodată, satisfacerea pacientului depinde și în mare parte de refacerea cu succes a danturii.

Utilizarea ectoprotezelor este posibilă prin fixarea lor cu ajutorul implantelor osteointegrate sau cu folosirea adezivelor. Folosirea implantelor pentru retenția protetică trebuie să fie luată în considerație chiar de la începutul tratamentului primar.

Beneficiile obținute din utilizarea implantelor osteointegrate sunt:

- Biocompatibile.
- Igienice în comparație cu adezivele.
- De lungă durată.
- Sunt folosite de sine stătător.
- Invizibile.

Avantajele protezelor faciale fixate pe implante:

- Este o metodă simplă și rapidă.
- Rezultat cosmetic excelent.
- Fixare trainică.
- Exploatare simplă.
- Rezultat previzibil.

Ectoprotezele trebuie să corespundă următoarelor cerințe:

- Să restabilească forma defectului.
- Să corespundă aspectului facial întocmai a pacientului.
- Fixarea protezei să fie bună.
- Proteza să fie funcțională.

Intervențiile largite și combinate în chirurgia cancerului capului și gâtului sunt în legătură cu anumite dificultăți, condiționate de formarea defectelor post-operatorii, posibilitatea de a le lichida cu țesuturi locale este limitată.

Reabilitarea acestor pacienți este un proces complex, scopul fiind în înlăturarea consecințelor apărute după operațiile largite și combinate.

Bibliografie

1. Shaker KT. *A simplified technique for construction of an interim obturator for a bilateral total maxillectomy defect*. Int J Prosthodont. 2000;13 2:166–168.
2. Dilek O.C., Tezulas E, Dincel M. *A mini dental implant-supported obturator application in a patient with partial maxillectomy due to tumor: case report*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103 3:e6–e10.
3. Lethaus et al. *Head & Face Medicine* 2010, 6:16 <http://www.head-face-med.com/content/6/1/16>
4. Ann Vasc Dis Vol.4, No.3; 2011; pp 189–195 ©2011 Annals of Vascular Diseases.
5. Gh. Țîbîrnă, *Ghid clinic de oncologie*, Editura „Universul”, Chișinău 2003, 828 p.
6. Gh. Țîbîrnă, *Starea actuală a problemelor asistenței*

oncologice a bolnavilor cu tumori a regiunii capului și gâtului, Institutul Oncologic din R. Moldova, 1997.

7. Boucher L.J., Heopel E.M., *Prostetic restoration of maxilla and associated structures* // *Journal of Prosthetic Dentistry*, 1986, 16, 154-168.

8. I. Postolache, *Protetica dentară*, Chișinău, „Știința”, 1993.

9. V. Gamureac, *Aspecte moderne de reabilitare modernă a bolnavilor cu breșă ale zonei maxilo-faciale* Teză de doctor în Științe Medicale, Chișinău, 1999.