

2 diabetes. PLOS, 2013; DOI: 10.1371/journal.pone.0064729.

19. Jamaluddin M.S., Weakley S.M., Yao Q., Chen C. *Resistin: functional roles and therapeutic considerations for cardiovascular diseases*. Br. J. Pharmacol., 2012; 165(3): 622-632.

20. Clement C.M., Thomas L.R., Mou Y et al. *Neuregulin-1 attenuates neointimal formation following vascular injury and inhibits the proliferation of vascular smooth muscle cells*. J Vasc Res., 2007;44: 303-312.

21. Fouad H.H. *Levels of sCD40 ligand in chronic and*

acute coronary syndromes and its relation to angiographic extent of coronary arterial narrowing. Angiology, 2010; 61(6): 576-573.

22. On YK, Park HK, Hyon MS, Jeon ES. *Serum resistin as a biological marker for coronary artery disease and restenosis in type 2 diabetic patients*. Circ. J., 2007; 71(6): 868-873.

23. Saxena A., Rauch U., Berg K et al., *The vascular repair process after injury of the carotid artery is regulated by IL-1RI and MyD88 signalling*. Cardiovasc. Res., 2011; 91: 350-357.

REABILITAREA PROTETICA PE IMPLANTE ENDOOSOASE A PACIENŢILOR CU TUMORI ALE SINUSURILOR PARANAZALE

Gheorghe Țîbîrnă – profesor universitar, academician,

Viorel Ureche – doctorand,

Laboratorul Științific Tumori Cap Gât și Microchirurgie

IMSP Institutul Oncologic

viorelureche@hotmail.com tel. 79037976

Rezumat.

Cancerle capului și gâtului includ neoplaziile sinusurilor paranazale și reprezintă o varietate largă de boli maligne cu originea în celulele mucoasei tractului aero-digestiv superior. Tratamentul cancerelor sinusurilor paranazale este complex, alegerea modalităților terapeutice depinzând de stadiul și sediul bolii, preferința pacienților și rezultatul funcțional. Tratamentul modern al cancerului sinusurilor paranazale cu defecte ale palatului dur, 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. 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, tumora, sinus paranasal

Summary: Rehabilitation patients with tumors of paranasal sinuses with implant retained prostheses

Head and neck cancers including neoplasia and the paranasal sinuses are a wide variety of malignancies originating from the cells lining the upper digestive tract. Treatment of paranasal sinus cancer is complex, depending on the choice of therapeutic modalities stage and location of the disease, patient preference and functional outcome. Modern treatment of paranasal sinus cancer of the hard palate defects, including 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 region. Need for rehabilitation maxillary defects is determined by the occurrence of the following disorders: nasal speech, mastication disorder profound fluid leakage into the nasal cavity and bucala. Aceste dysfunction can be retrieved by filling the defect, which significantly improves postoperative sequelae, allowing patients who have undergone such interventions to lead a normal life.

Key words rehabilitation, tumor, paranasal sinuses

Резюме: Реабилитация больных с опухолями параназальных пазух протезом фиксированный на имплантат

Опухоли головы и шеи, включают неоплазии околоносовых пазух и включают самые разнообразные злокачественные опухоли, происходящих из клеток, выстилающих верхнюю зону пищеварительного тракта. Лечение рака околоносовой пазухи является сложной, в зависимости от выбора терапевтических методик стадии и месте заболевания, предпочтения пациента и функционального результата. Современное лечение рака околоносовой пазухи с дефектов твёрдого неба, нуждается в подготовленных команд врачей, использующих сложные реконструктивные методы, чтобы улучшить качество жизни с полным реабилитации больных с опухолями головы и шеи. Необходимость реабилитации гайморовых дефектов определяется возникновением следующих нарушений: носовой речью расстройство жевания утечки жидкости в полости носа и рта. Эти дисфункции могут быть ре-

билитированны путем заполнения дефекта, что существенно понижает послеоперационные осложнения, что позволяет пациентам, которые прошли такие вмешательства вести нормальную жизнь.

Ключевые слова: реабилитация, опухоль

Introducere. Majoritatea tumorilor sinusurilor paranazale sunt reprezentate ca o maladie avansată, afectarea ganglionară este redusă (20%), ceea ce face ca tratamentul acestor tumori să fie de tip locoregional – chirurgie și radioterapie. Afectarea sinusurilor maxilare reprezintă aproximativ 50% din totalul neoplaziilor, iar a cavităților nazale și etmoidale câte 25%. Tumorile primare de sinus frontal sau sfenoidal sunt rare.

Tumorile sinusurilor maxilare se pot extinde către peretele anterior și invadează obrazul său posterior către fosa pterigopalatină și spațiul masticator (fosa infratemporală), cauzând trismus, iar de aici către fosa cerebral mijlocie. Inferior se extinde către planseul maxilei, poate provoca pierderea dinților arcadei alveolare superioare sau o fistulă oroantrală. În tumorile sinusurilor paranazale chirurgia radicală urmată de radioterapia postoperatorie reprezintă tratamentul de elecție. Chirurgia și radioterapia postoperatorie obțin o supraviețuire la 5 ani de 50% în carcinoamele scuamoase maxilare, 60% pentru adenocarcinoamele etmoidale, 75% pentru neuroblastoamele olfactive și 30% în cazul melanoamelor sinusale. Cavitate nazală și sinusurile paranazale sunt interconectate prin mucoasa pituitară și în strânsă corelație cu orbita și fosa craniană anterioară. Astfel, majoritatea tumorilor vor prezenta o simptomatologie ce se exteriorizează din spre sinusuri spre exterior (fig. 1).

1. Carcinoamele cavității nazale și ale sinusurilor paranazale sunt foarte frecvent diagnosticate în stadii foarte avansate, datorită evoluției localizării relativ silențioase a tumorii, ca atare terapia fiind rareori curativă. Tratamentul urmează aceleași reguli generale ca și cel din cancerele cavității orale.

- Când este fezabilă, *rezeckia chirurgicală* reprezintă opțiunea terapeutică de elecție.

- În tumorile parasinusale și ale foselor nazale de mici dimensiuni, *intervenția chirurgicală radicală* urmată de *radioterapie postoperatorie* (mai ales când marginile de rezeckie sunt reduse) reprezintă tratamentul de elecție.

- Pentru tumorile sinusurilor etmoid și sfenoid se preferă *radioterapia (RT) externă singură (definitivă)*.

- În cazul tumorilor local avansate, *RT preoperatorie* va fi sau nu urmată de *ablația chirurgicală*, în funcție de răspunsul tumoral și accesibilitatea tehnică.

- Pentru tumorile avansate nerezecabile, *RT externă definitivă* este tratamentul standard recomandat actual.

- *CHT neoadjuvantă* poate fi recomandată înaintea altor modalități terapeutice susceptibile să modifice vascularizația tumorală, dar nu este considerată un standard, cu excepția prezenței bolii metastatice, unde rolul său este paliativ.

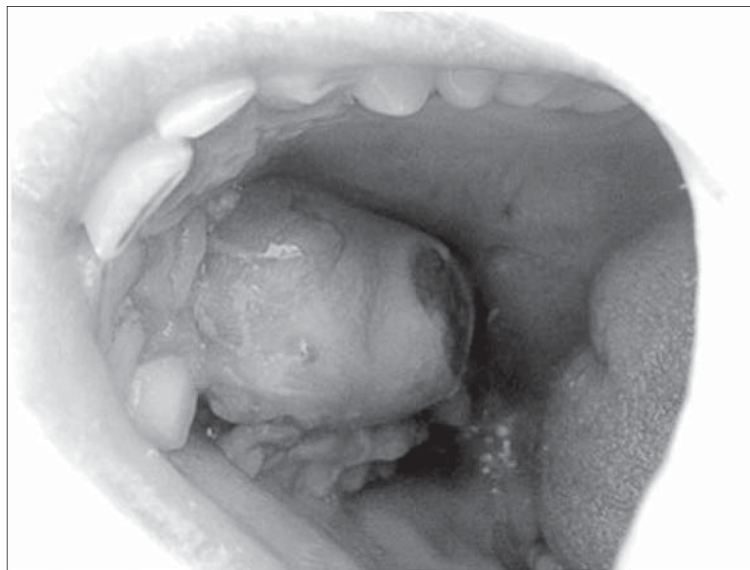


Figura 1. Tumoarea sinusurilor paranazale

Material și metode. Defectele craniofaciale se obțin 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.).

Dereglările funcționale împiedică reabilitarea acestor pacienți. Masticția este o parte importantă a acestui proces și poate să sufere grav în urma ablației tumorii. Starea pacientului de după operația largită 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 (masticție, fonație, glutiție, vorbire, respirație) și, spre detaliile estetice.

Tratamentul optim presupune plasarea implantelor osteointegrate în grefa osoasă, ce ajută la ancorarea protezei, implantele reduc, deasemenea, 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 electrorezecția 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 rezecția 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.

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.

Concluzii. 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 și 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 lărgite, combinate în înlăturarea tumorilor maligne din regiunea oro-maxilo-facială se recurge la confecționarea protezelor faciale. Rolul principal în 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. 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 refacerea cu succes a danturii.

Bibliografie

1. Shaker K.T. *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., *Prosthetic 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.