

PARTICULARITĂȚILE FIXĂRII PROTEZELOR CU AJUTORUL IMPLANTELOR ENDOOSOASE LA PACIENȚI ONCOLOGICI, CU TUMORI ALE SINUSURILOR PARANAZALE

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

Particularities of prosthetic fixation on endosseous implants in cancer patients with tumors of the paranasal sinuses. 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 buccal. These 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.

Introducere

Reabilitarea în medicină este un complex de măsuri medicale menite să restabilească funcțiile tulburate ale organismului a bolnavului. Defectele pot fi emoționale sau fizice, funcționale sau cosmetice, dar cel mai des sînt combinate. Pentru restabilirea calității vieții la un nivel acceptabil de către pacient, este nevoie de eforturi mari, timp, experiență și surse financiare. Numai cooperarea productivă dintre mai mulți medici din diferite domenii de activitate ar putea duce la o reabilitare decentă a pacienților oncologici[5,6].

O mare responsabilitate în reabilitarea pacienților cu tumori ale sinusurilor paranazale îi revine medicului stomatolog. Tratamentul chirurgical a tumorilor maligne din sfera capului și gâtului, deseori, necesită rezecții extinse, ca urmare apar defecte mari ce cauzează tulburări funcționale și fizionomice importante. Astfel, re-

Gheorghe Țibirnă¹,
profesor universitar

Ion Lupan²,
profesor universitar

Viorel Ureche³,
doctorand

^{1,3}Laboratorul Științific
Tumori Cap și Gât și
Microchirurgie, IMSP
Institutul Oncologic

²Catedra Chirurgie
OMF pediatrică,
Pedodonție și
Ortodonție, USMF
„Nicolae Testemițanu“

abilitarea protetică, fixarea protezelor pe implante endoosoase este o prerogativă a medicului stomatolog.

Pregătirea către rehabilitare a bolnavilor oncologici trebuie să înceapă pînă în ziua intervenției chirurgicale, ceea ce impune de la început o colaborare strînsă între medicul chirurg- oncolog și medicul stomatolog. Toate acestea măsuri duc în final la o rehabilitare funcțională și psiho-socială a pacienților. Necesitatea rehabilitării defectelor maxilare este determinate de următoarele tulburări post-operatorii: vorbirea nazală, tulburări profunde de masticație, scurgeri de lichide în cavitatea nazală și bucală. Acestea disfuncții pot fi recuperate prin obturarea defectului ce ameliorează sechelele postoperatorii, permițînd bolnavilor ce au suportat astfel de intervenții, să ducă o viață normală. Majoritatea tumorilor sinusurilor paranazale sînt reprezentate ca o maladie avansată, afectarea ganglionară este redusă (20%), ceea ce face ca tratamentul acestor tumori să fie de tip loco-regional-chirurgie și radioterapie. Afectarea sinusurilor maxilare reprezintă aproximativ 50% din totalul neoplaziilor, iar a cavităților nazale și etmoidale cîte 25%. Tumorile primare de sinus frontal sau sfenoidal sunt rare.



Fig. 1 Cancer a sinusului maxilar stadiul 4

Tumorile sinusurilor maxilare se pot extinde către peretele anterior și invadează obrazul sau posterior către fosa pterigopalatină și spațiul masticator (fosa infratemporală), cauzînd trismus, iar de aici către fosa cerebral mijlocie (fig.1) Inferior se extinde către planșul maxilei, poate provoca pierderea dinților arcadei alveolare superioare sau o fistula oro-antrala. 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 [6]. Cavitatea nazală și sinusurile paranazale sînt interconectate prin mucoasa pituitară și în strînsă corelație cu orbita și fosa craniană anterioară. Astfel, majoritatea tumorilor vor prezenta o simptomatologie ce se exteriorizează dinspre sinusuri spre exterior.



Fig.2 Status local după înlăturarea tumorii sinusului maxilar pe dreapta

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 cancerul cavității orale.

În tumorile parasinusale și ale foselor nazale de mici dimensiuni, *intervenția chirurgicală radicală* urmată de *radioterapie postoperatorie* (mai ales cînd marginile de rezecție sunt reduse) reprezintă tratamentul de elecție [1,3].

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 [6,7].

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

Materiale si metode

Defectele cranio-faciale 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) (fig.2).

Dereglările funcționale împiedică rehabilitarea acestor pacienți. Masticația 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 gît trebuie să fie îndreptată spre funcționalitatea aparatului oro-maxilo-facial (masticație, fonație, glutiție, vorbire, respirație) și spre detaliile estetice.

Tratamentul optim presupune plasarea implantelor osteointegrate în grefa osoasă, ce ajută la ancora-

rea 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 [5,4,6].

Defectele palatului dur sînt cel mai bine tratate cu ajutorul obturatoarelor. Salvarea cît 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 rînd în confortul și stabilitatea psihologică a pacientului [1,2].

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 cît stadiul tumorii este mai puțin avansat, cu atît rezultatele tratamentului chirurgical și, bineînțeles asociat, sunt mai bune [8,9].



Fig.3 Status local după înlăturarea tumorii maligne (pînă la protezare)



Fig.4 după protezare (proteza fixată pe implanturi endosoase)

Concluzii

Beneficiile obținute din utilizarea implantelor osoase integrate sînt:

- Biocompatibile
- Igienice în comparație cu adezivele
- De lungă durată
- Sînt folosite de sine statator
- Invizibile

Avantajele protezelor faciale fixate pe implante:

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

Putem constata, deci, 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, masticăția, deglutiția, respirația și aspectele faciale sînt grav afectate, ca urmare, favorizînd un impact socio-psihologic. În cazurile în care pacientul suportă operații lărgite, combinate la înlăturarea tumorilor maligne din regiunea oro-maxilo-facială se recurge la confecționarea protezelor faciale. Rolul principal al tratamentului cancerului din regiunea capului și gîtului este controlul maladiei, dar medicii sînt, deasemenea, interesați și în rezervarea funcțională a zonei afectate cît e de posibil, și ajutarea pacienților să revină la activitățile lor zilnice cît mai repede. Reabilitarea protetică este o parte importantă a integrării în societate a pacientului cu tumori a regiunii capului și gîtului. Totodată, satisfacerea pacientului depinde și în mare parte refacerea cu succes a danturii (fig.3,4).

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 OC, 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. Țibîrnă, *Ghid clinic de oncologie*, Editura „Universul”, Chișinău 2003, 828 p.
6. Gh. Țibîrnă, *Starea actuală a problemelor asistenței oncologice a bolnavilor cu tumori a regiunii capului și gîtului*, Institutul Oncologic din R.Moldova, 1997.
7. Boucher L.J., Hoepel 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.

Data prezentării: 28.08.2014

Recenzent: Valentin Topalo