

7. Sevcenco, N, Gavriiliuc, L, Spinei, A, Godoroja, P, Lisii, L. Salivary antioxidant defense system at patients with parodontitis treated by complex therapy with antihomotoxic preparations. Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 2007, vol. III(1), p.275-279.
8. Szabo M.R.et al. Determination for Antioxidant Activity Spectrophotometric Assay. // Chem. Pap., 2007, 61 (3), p.214-216.
9. Барер Г.М., Лакшин Ф.М, Фетисова, С.Г. О системе лечебно-диагностических и организационных мероприятий при заболеваниях пародонта. *Стоматология*, 1995, том. 74, №1, с. 73-75.
10. Воскресенский, О.Н, Ткаченко, Е.К. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе пародонтита. *Стоматология*, 1991, том. 4, с. 5-10.
11. Галактионова Л.П., Молчанов А.В., Ельничанинова С.А., Варшавский Б.Я. Состояние перекисного окисления липидов у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.//Клин.лабор.диагностика. 1998. №6, С. 10-14.
12. Львовская Е.И., Волчегорский И.А., Шемяков С.Е., Лифшиц Р.И. Спектрофотометрическое определение конечных продуктов перекисного окисления липидов. // *Вопр.мед.химии*. 1991. №4. С.92-93.
13. Метельская В.А.б Гуманова Н.Г. Скрининг-метод определения уровня метаболитов оксида азота в сыворотке крови. / *Клин.лабор.д-ка*. 2005, №6, с.15-18.

TRATAMENTUL PROTETIC AL PACIENTILOR ONCOLOGICI CU DEFECTE LA MAXILA

Gheorghe Granciuc, Adrian Granciuc, Andrei Doruc

Catedra Protetica dentară și ortodontie USMF “Nicolae Testemișanu”

Summary

Prosthetic treatment of oncological patients with maxillary defects

The oro-nasal defect after surgical treatment aggravates the functions of mastication, deglutition, respiration, diction and salivation. Researches have included 10 patients with partial or total resection of the superior maxillary with the surrounding tissues. The analyse of the accomplished treatment have demonstrated a series of moments of great efficiency in anchoring the prosthesis made from super-elastic materials.

Rezumat

Aparitia defectului oro-nazal postoperator agraveaza functional masticatiya, actul de deglutiție, respirația, dicția si salivația. În cercetări au fost inclusi 10 pacienții cărora li sa efectuat rezecția parțială sau totală a maxilarului superior împreună cu țesuturile înconjurătoare. Rezultatele obținute denotă necesitatea lărgirii metodelor superelastice de ancoraj, în deosebi în cazuri de dimensiuni mărite ale țesuturilor rezecționate.

Introducere

Defectele totale sau parțiale la maxilă apar fregvent în rezultatul tratamentului complex al tumorilor maligne în regiunea nazală și sinusului maxilar. În majoritatea cazurilor (90%) pacienții sunt internați la al III-IV-lea stadiu a bolii ceea ce complică rezultatele tratamentului (1,2,3,4,5,6,7,, Tabirna Gh., Robert van Oort)

Cicatricile orale schilodează fața pacientului, în deosebi este evidențiată atunci când au fost rezecționate chirurgical țesuturile moi faciale, oasele orbitale și zigomatice. (5,6) În cazuri nereușite ale restabilirii chirurgicale a defectului maxilar, metoda protetică devine și mai dificilă. În legătură cu aceasta restabilirea mai efectivă a defectelor maxilarului superior este metoda protetică. Tratamentul protetic a pacienților cu rezecția maxilarului superior de regulă

este îndeplinit cu proteze mobile. În utilizarea lor prin sprijinul unilateral apare efectul bascularizării părții obturatorii a protezei, schimbării într-un termen scurt a configurației câmpului protetic și apariției schimbărilor poziției protezei în spațiu, iar ca urmare micșorarea eficacității protezării. Sprijinul dentar al acestor proteze mobile avînd transmitere exagerată a presiunii masticatorii, frecvent aduc la mobilizarea și pierderea înainte de timp a dinților de sprijin. (5, Robert van Oort)

Condiții foarte agravate se formează după rezecții voluminoase ale maxilarului superior, hotarul operației trecînd de linia mediană. În așa situații partea de sprijin a protezei mobilizabile este foarte slabă, neîndeplinind cerințele biomecanice. Aceste probleme sunt într-atît de complicate încît mulți autori (4,5,6,7) recomandă restabilirea acestor lipsuri prin utilizarea implantelor osoase ca bază de sprijin pentru construcțiile maxilarului superior. Insuficient sunt utilizate cele mai reușite materiale metalice care au fost produse recent, care posedă proprietăți de memorie a formei.

Scopul studiului a fost utilizarea materialelor superelastice cu memorie de forma la realizarea elementelor de ancoraj pentru protezarea dento-maxilara a pacienților cu defecte postrezectionale la maxilla.

Materiale și metode de investigații

În cercetări au fost incluși 10 pacienții cărora li sa efectuat rezecția parțială sau totală a maxilarului superior împreună cu țesuturile înconjurătoare. Motiv de rezecție au fost diferiți factori etiologici. Tratamentul oncologic și diagnostica a fost efectuată în secția “Cap și gît” (șef academician Gh. Țîbîrnă) și respectiv “Centrul Medical Magnific” (șef profesor V. Bairac) al Institutului Oncologic R.M. În total au fost investigați... pacienți. Vîrsta pacienților variază de la 34 pînă la 72 ani. Examinarea pacienților era dublă : fișa de staționar și fișa de ambulatoriu. Examinarea ambulatorie cuprindea :

- Anamneza ; examinarea clinică ;
- tomografie computerizată ;
- proba de laborator.

Examinarea clinică cuprindea : analiza stării generale și a statusului stomatologic. Cercetarea stării generale era efectuată de specialiștii Institutului oncologic. Analiza stării stomatologice cuprindea :

- anamneza pacientului ;
- examinarea facială ;
- examinarea fotografică ;
- examinarea cavității bucale (sondarea, palpația, termodiagnostica) ;
- analiza modelelor de control, inclusiv a cavității defectorii ;
- electrometria ;
- radioviziografia ;
- ortopantomografia ;
- tomografia computerizată ;
- probe de laborator.

Estimarea stării țesuturilor câmpului protetic era efectuată cu soluția Siller-Pisarev cu scopul aprecierii zonelor inflamate și epitelializate. Gradul mobilității dinților de ancorare era apreciat cu ajutorul pencetei, starea parodontală era studiată radioviziografic ; starea pulpei, periodontului dinților de sprijin și articulația ocluzală – tomografie computerizată.

Păstrarea sau restabilirea esteticii faciale era apreciată în baza calculelor dimensionale, a punctelor cefalometrice (țesuturi moi, os) *en faces, in profile*. Partea neafectată de maxilar era utilizată ca model pentru restabilirea părții vătămate - simetrie asemănătoare. Punctele :

- n – nasion ;
- sn – subnazale ;

- me – menton ;
- zg – zigomaticus ;
- pg – pogonion ;
- go – gonion (Schwartz) .

cifrele părții nevătămate drepte sau invers erau luate ca 100%, după care erau calculate cifrele pentru restabilirea părții vătămate.

Aprecierea eficacității masticatorii era efectuată conform probei U. C. Rubinov (1967). Punctele de contact ale protezei cu antagoniștii erau apreciate cu ajutorul tomografiei computerizate sau prin metoda propusă de noi (inovație N). Dicția era estimată prin pronunțarea sunetelor ‘t’, ‘d’, ‘c’, ‘h’.

Tuturor pacienților le-au fost efectuate 13 proteze, inclusiv plăci protectorii ; plăci obturatorii 11; plăci restauratorii 3; protezare definitivă 9.

Repartizarea construcțiilor protetice în dependență de dimensiunea defectului maxilarului superior

Nr	Variația construcției protetice	Volumul defectului Maxilar		
		Defect parțial	Defect parțial la maxilă, inclusiv țesuturi înconjurătoare	Defect total maxilar superior
1.	Placa protectorie imediată	1		
2.	Proteză mobilizabilă		10	
3.	Proteză formatoare		1	
4.	Proteză permanentă		9	
5.	Proteză maxilo-facială			1

Metoda de realizare a construcțiilor :

- obținerea amprente (în caz de necesități din 2 jumătăți) ;
- turnarea modelii ;
- aprecierea ocluziei centrice ;
- realizarea elementelor de fixație, de ancorare și de sprijin cu utilizarea sîrmei : ortodontice ORTHO-CYCLE SUA care posedă caracteristici de elasticitate cu memorie ;
- realizarea bazei protezei din ceară cu dinți artificiali.

După ajustarea construcției protezei macheta din ceară este schimbată cu acrilat. Urmează fixarea protezei finisate în cavitatea bucală.

Pentru utilizarea diverselor construcții protetice erau realizate croșete din sîrmă, turnate și combinate. Mai des erau utilizate croșetele cu un singur braț , cu 2 brațe și corpul alungit în formă de “U” pentru efectul elastic al ancorării protezei obturator pe dinții stîlpi. Un rol important de fixare și ancorare a protezei îl avea diametrul sîrmei cu memorie 0,5 – 1,2 mm. Forma croșetei era realizată la încălzirea sîrmei de 450⁰ C.

Rezultatele cercetării

Protezarea la maxilă a fost efectuată la 10 pacienți. În total au fost realizate 13 construcții, inclusiv 9 cu dinți artificiali 2 plăci obturatorii. Construcții cu sprijin pe dinții stîlpi în 2 cazuri La 6 pacienți le-au fost realizate elemente de ancorare superelastice din sîrmă cu memorie (brațuri uni- sau bilaterale cu corpul în formă de “U”). În toate cazurile construcțiile erau ancorate în prima săptămînă după operație. În 2 cazuri a fost necesară corecția elementelor de ancoraj prin încălzirea la 450⁰ și îndoirea croșetelor într-o nouă poziție. Într-un caz a fost realizată corecția protezei cu elemente de fixație extraorale.

Analiza rezultatelor protezării cu elemente de ancoraj superelastice ne permit constatarea unor situații importante.

Utilizarea construcțiilor protetice cu ancoraj superelastic valorifică izolarea cavității bucale și suprafața răni, astfel dă posibilitatea menținerii tamponelor în cavitatea postoperatorie.

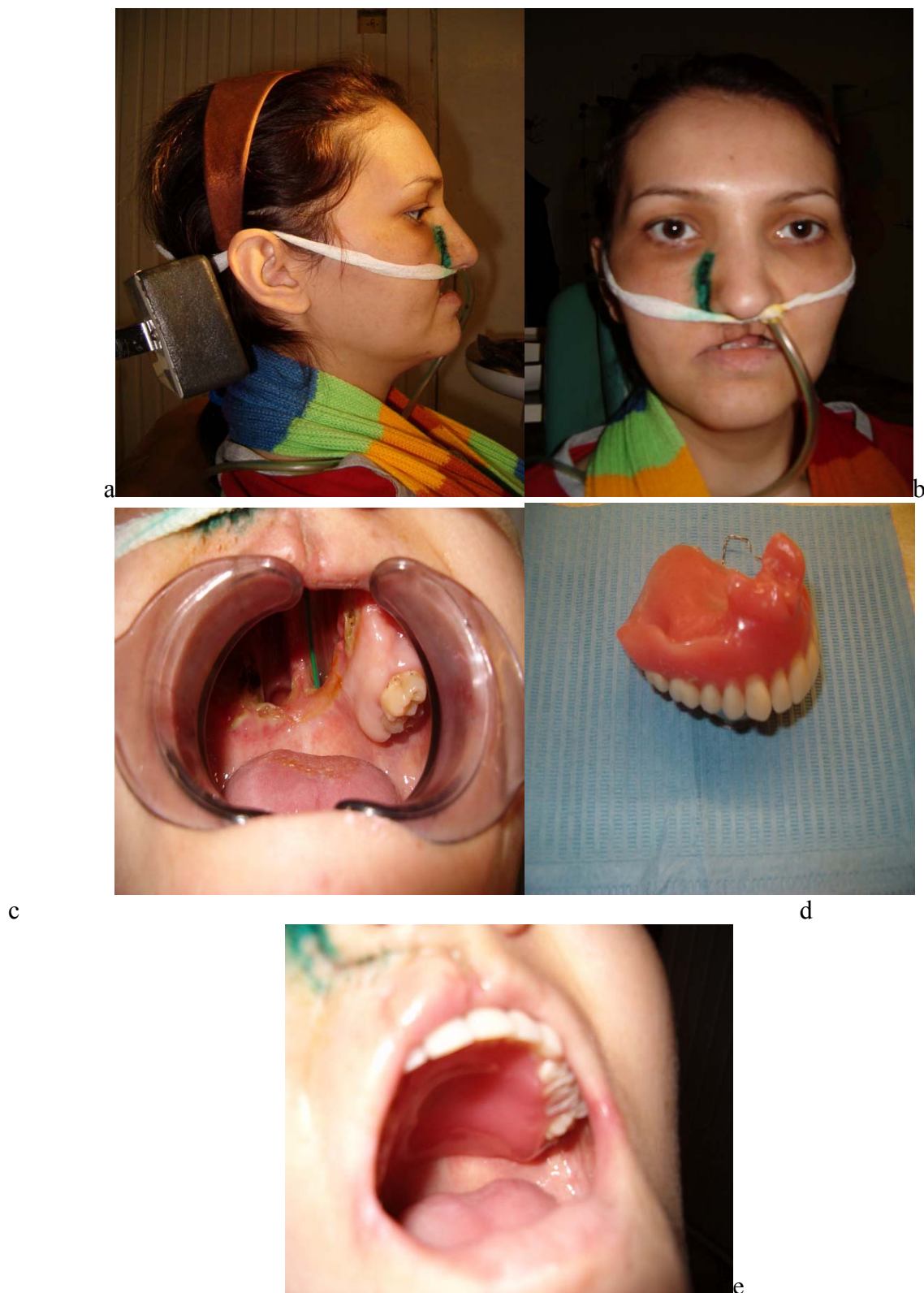


Fig.1. Caz clinic. a) profil b) en –face c) arcada și defectul postoperator d) proteza cu obturator e) restabilirea provizorie a funcțiilor pierdute ca urmare a prezentei defectului de maxilar superior.

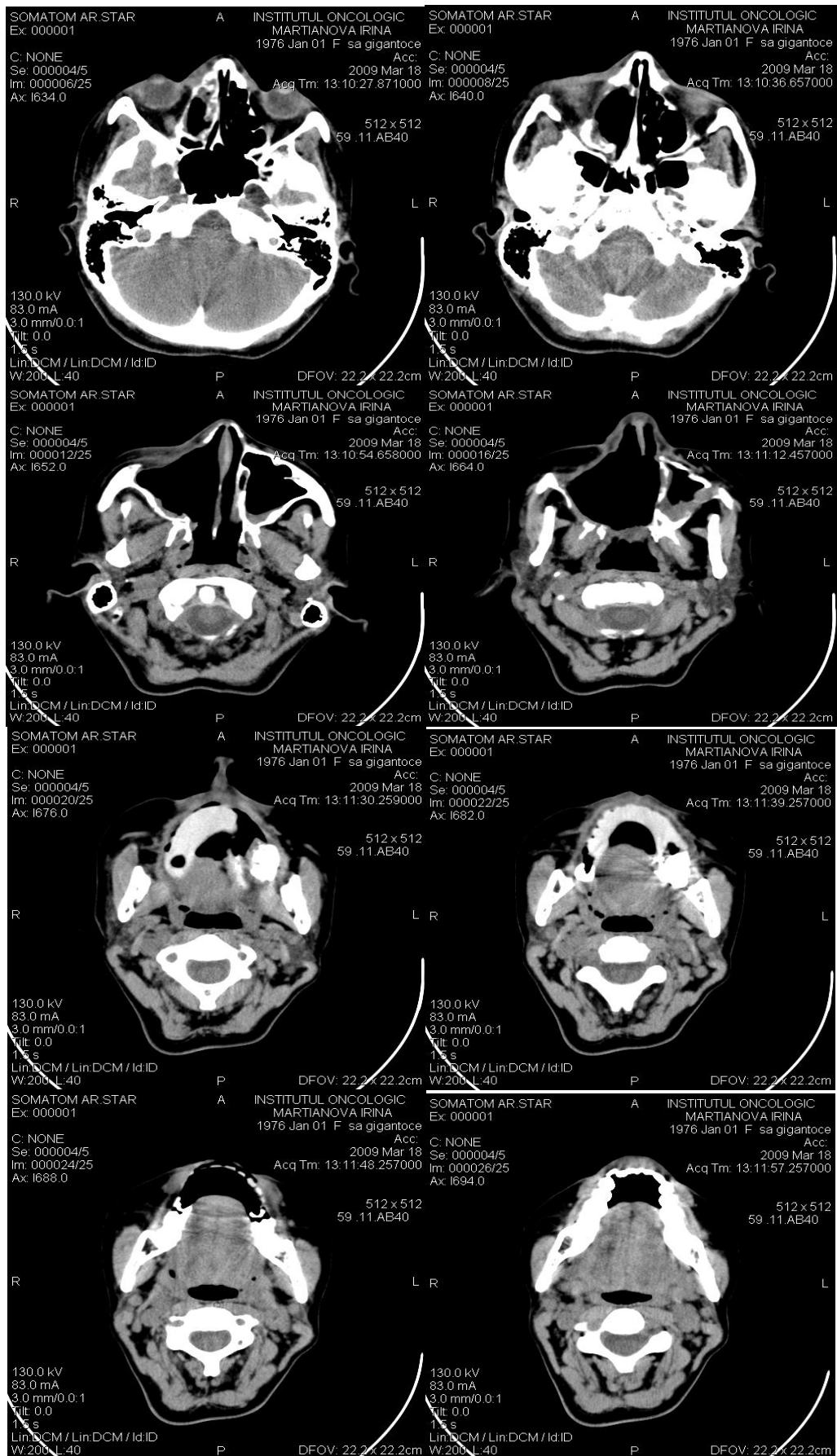


Fig.2.Urmeaza acelas caz clinic, analiza tomografica ale aceleesi paciente dupa tratamentul protetic. Se observa obturarea partiala a defectului Placa articuleaza ocluzal cu dintii de la mandibula.

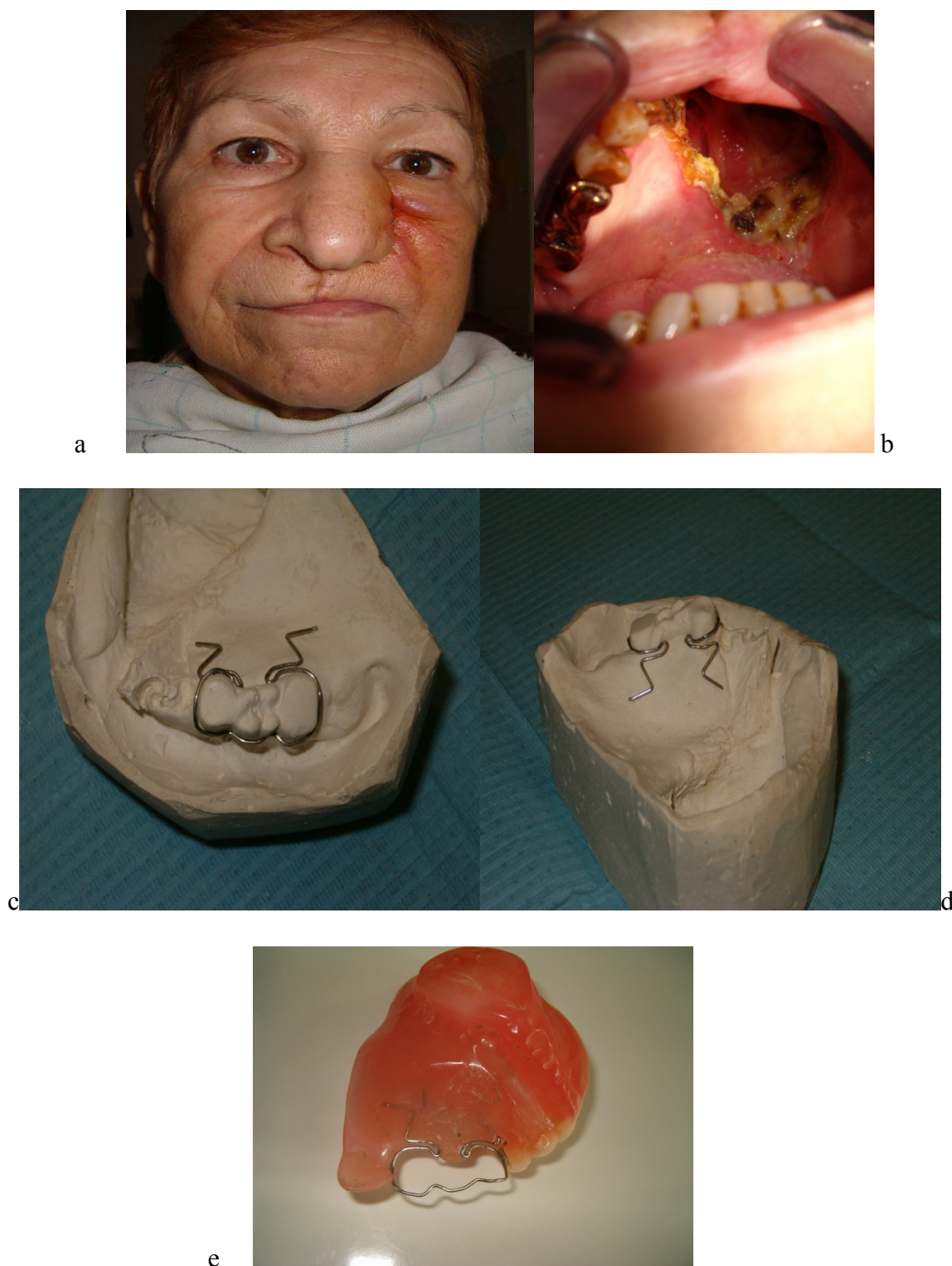


Fig. 2. Caz clinic. Stare dupa rezectia partiala a maxilarului superior pe stinga. a) en face; b) arcada si defectul postoperator pina la extractia 13 si 14 dinti afectati ca urmare a complicatiilor afectiunii parodontale, (grad de mobilitate 3); c), d) realizarea crosetului vestibular-continuu din sirma ortodontica de elasticitate sporita cu capacitati de memorie; e) proteza finala.

Probabilitatea obtinerii parametrilor mai reusiti decit prin metodele traditionale este evidenta din motivul adaptatiei efective ale elementelor de ancoraj superelastice pe dintii stilpi. Deformatia reversibila in pozitia initiala a elementelor de ancoraj permit realizarea constructiilor

fără ajustări intermediare, obținând succese în fixația părții restauratorii indiferent de poziția dinților stâlpi.

Un alt aspect al utilizării dinamice al părții obturatorii a protezei a fost mărirea capacității fixatoare din contul zonelor evidențiate de retenție în regiunea rezeccionată. Deseori fixația suplimentară de partea rezeccionată efectiv preîntâmpină atârarea marginii libere a construcției.

Proteze obturatorii cu dinți artificiali au fost realizate la 8 pacienți cărora le era administrată radioterapia. Acești pacienți utilizau protezele ziua. Acest timp a fost suficient pentru preîntâmpinarea deformațiilor cicatrizante. Analiza tratamentului protetic în perioada și după radioterapie a demonstrat necesitatea realizării fixării construcțiilor prin ancoraj cu fixare superelastice.

Utilizarea protezelor obturatorii cu elemente de ancoraj superelastice ne-a permis: îmbunătățirea funcției masticatorii; deglutiției; dicției – comparativ cu utilizarea altor construcții; direcționat să fie format hotarul părții obturatorii și preîntâmpinată deformația etajului mediu al feței. În multe cazuri pacienții utilizau aceste construcții, refuzându-se de realizarea construcțiilor maxilare definitive.

Analiza rezultatelor îndepărtate la protezarea maxilarului superior cu utilizarea elementelor de ancoraj superelastice îndeplinesc reușit rezultatele funcționale ale tratamentului. Protezarea maxilară cu defecte ale osului zigomatic și orbital necesită mari eforturi legate de restabilirea geometrică a feței din pricina imposibilității formării punctului de sprijin al obturatorului cu țesuturile osoase. Tratamentul protetic al pacienților cu rezeccie la maxilă inclusiv osul zigomatic și osul orbital, a fost administrat la 2 pacienți. Proteze maxilo-faciale au fost realizate într-un singur caz.

Concluzii

Analiza tratamentului realizat, a demonstrat un șir de momente efective principiale la utilizarea ancorajului din materiale superelastice cu memorie de forma în protezarea maxilară la pacienții cu rezeccia parțială sau sub-totală la maxilă. S-a îmbunătățit fixarea, stabilizarea și conținutul protezelor realizate. Rezultatele obținute denotă necesitatea lărgirii metodelor superelastice de ancoraj, în deosebi în cazuri de dimensiuni mărite ale țesuturilor rezeccionate.

Bibliografie

1. Gamureac V. /Aspecte moderne ale reabilitării protetice a bolnavilor cu brese ale zonei maxilo-faciale. Dis. doctor st.med., 1999.
2. Ghid clinic de oncologie / Gheorghe Tibirna. - Tibirna, Gheorghe. - Chisinau : Universitatea de Medicina si Farmacie "N. Testemitanu", 2003.-827p.
3. Wiens JP, Cowper TR, Eckert SE, Kelly TM. Maxillofacial prosthetics: A preliminary analysis of Resource Based Relative Value Scale. *J Prosthet Dent* 1994;72:159–163.
4. Breitbart, W., & Holland, J. (1988). Psychosocial aspects of head and neck cancer. *Seminars in Oncology*, 15, 61–69.
5. Charlton, R., Rumsey, N., Partridge, J., Barlow, J., & Saul, K. (2003). Disfigurement—neglected in primary care? *British Journal of General Practice*,
6. Koster, M. E., & Bergsma, J. (1990). Problems and coping behaviour of facial cancer patients. *Social Science and Medicine*, 30, 569–578.
7. SCHOEN Pieter J. ⁽¹⁾ ; RAGHOEBAR Gerry M. ⁽¹⁾ ; VAN OORT Robert P. ⁽¹⁾ ; REINTSEMA Harry ⁽¹⁾ ; VAN DER LAAN Bernard F. A. M. ⁽²⁾ ; BURLAGE Fred R. ⁽³⁾ ; ROODENBURG Jan L. N. ⁽¹⁾ ; VISSINK Arjan ⁽¹⁾ ;/ Treatment outcome of bone-anchored craniofacial prostheses after tumor surgery *Journal Cancer* 2001, vol. 92, n°12, pp. 3045-3050 (26 ref.)