IMPORTANȚA CUNOAŞTERII PATOLOGIEI ORALE ASOCIATE PACIENTULUI CU AFECȚIUNI HEMATOLOGICE

LAURA ŞTEF [1], GABRIELA BOȚA[2], ANDREEA ŞTEȚIU[3], ADRIANA SĂCELEANU[4], ALINA CĂTANĂ[5]

[1,2,3] ULBS, [4] Doctorand ULBS, [5] Spitalul Clinic Județean Sibiu

Cuvinte cheie: *cavitate orală, afecțiuni hematologice, managementul pacientului*

Keywords: *oral cavity, haematological diseases, patient management*

Rezumat: *Articolul de față îşi propune să prezinte un algoritm de abordare în cabinetul de medicină dentară, a pacientului cu afecțiuni hematologice. Actul terapeutic al medicului dentist trebuie diferențiat în funcție de tipul afecțiunii hematologice a pacientului, gravitatea acesteia şi forma clinică. Uneori manifestările orale sunt semne precoce ale unei tulburări de coagulare. Depistarea acestor modificări de culoare, structură, ale cavității orale sunt responsabilitatea medicului dentist, iar colaborarea acestuia cu medicul hematolog este esențială în managementul unor astfel de cazuri.*

Abstract: *This article aims at presenting an algorithm to address the patients with haematological disease in dental offices. The therapeutic act of the dentist should be differentiated according to the type of hematological disease of the patient, its seriousness and clinical form. Sometimes, oral manifestations are early signs of a coagulation disorder. Detection of these changes of colour and structure of the oral cavity fall in the responsibility of the dentist, and the collaboration between dentist and hematologist is essential in managing such cases.*

În practica stomatologică, pacientul cu afecțiuni hematologice ridică adesea probleme practicianului. Pacienții cu hemofilie, cei cu leucemie şi limfoame, dar şi cei cu trombocitopatii, necesită îngrijiri speciale din partea medicului dentist. Practicianul se poate confrunta la aceste cazuri cu un sindrom hemoragic şi/sau sindrom infecțios. De aceea, colaborarea cu medicul hematolog este indispensabilă în managemenul unor astfel de cazuri, atunci când pacientul este deja diagnosticat cu o astfel de afecțiune. Cazurile prezentate în continuare au fost rezolvate ca urmare a colaborării din ultimii ani dintre departamentul de Patologie orală a Facultății de Medicină „Victor Papilian" şi secția de Hematologie din cadrul Spitalului Clinic Județean Sibiu.

A gestiona corect un astfel de pacient înseamnă să acordăm o atenție deosebită fiecărei etape, conform algoritmului.

1. Anamneza şi istoricul pacientului
2. Examenul stomatologic loco-regional
3. Examinări complementare-radiologice, investigații de laborator, examen histopatologic etc.
4. Stabilirea corectă a diagnosticului şi a planului de tratament, cu precizarea manoperelor sângerânde
5. Colaborarea cu medicul hematolog pentru pregătirea pre şi post intervenție stomatologică
6. Control şi dispensarizare.

1. Anamneza atent condusă şi istoricul medical al pacientului ne pot orienta spre o afecțiune hematologică . Pentru medicul dentist problemele apar atunci cînd el depistează semne ce ar putea conduce spre un diagnostic de hemopatie malignă. În acest caz, de atenția şi competența medicului dentist depinde uneori un diagnostic precoce cu rol determinant în evoluția şi prognosticul cazului.

În cursul anamnezei putem afla despre:

- *Modificări ale stării generale*: febră, astenie marcată, transpirații nocturne, scădere ponderală (peste 10% în 3 luni)
- *Antecedentele heredocolaterale* - hemofilia este o boală genetică transmisă X linkat, autosomal recesiv
- *Medicația* - poate determina trombocitopenie, ceea ce în clinică înseamnă sindrom hemoragic.

2. Examenul oro-facial este cel care va aduce date noi referitoare la o posibilă afecțiune hematologică.

Manifestările orale pot constitui uneori *primul semnal* de alarmă, sau primul semn de diagnostic al afecțiunii, în special în cazul formelor acute. Este vorba de :

- gingivoragiile spontane din LMA,
- echimoze în palatul dur şi moale, sau peteşii ale mucoasei orale,
- gingivostomatita ulceronecrotică (GSUN),
- stomatite micotice,
- ulcerații şi afte gigant, fără cauze iritative locale, dar mai ales fără tendințe de vindecare.

Adenopatiile submandibulare şi laterocervicale - reprezintă semn patognomonic şi unul din criteriile de diagnostic şi poate fi semnul de debut în LLA.

În formele cronice, manifestările orale sunt mai şterse şi se pot datora în special chimioterapiei sau iradierii.

Alteori, manifestările orale apar ca o consecință a medicației utilizate.

- Xerostomia cauză a tratamentului cu citostatice
- Ulcerații orale –Metotrexat, Ciclosporină, Propilthiouracil, Vincristine, Cisplatin, Leukeran (Chlorambucil)
- Hiperplazia gingivală - Ciclofosfamidă, Idarubicin

Pentru a sublinia importanța anamnezei şi a examenului locoregional prezentăm cazul pacientei D.A de 42 ani, care se prezintă la cabinetul stomatologic pentru durere la presiunea în ax la nivel 25, dar, care prezintă o echimoză în treimea posterioară a palatului dur.

Examenul radiologic orientează spre un granulom apical şi se indică rezecție apicală.

[1]Autor Corespondent: Laura Ştef, Str. Reşița nr 23 Sibiu, România; e-mail: laurastef1@yahoo.com; tel +40-0745263800
Articol intrat în redacție în 28.10.2011 şi acceptat spre publicare în 31.01.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)107-108

§ S-a exclus un traumatism, şi cu suspiciunea de purpură trombocitopenică idiopatică, trimitem pacienta la investigaţii de laborator.
§ Hemoleucograma indică *22.000 trombocite/mm*^{3}. În acest context solicităm de urgenţă consult hematologic.
§ Aspiratul din măduva osoasă indică prezenţa megacariocitelor trombocitogene, ceea ce stabileşte caracterul periferic al trombocitemiei şi confirmă diagnosticul de purpură trombocitopenică. După 5 zile de terapie cu cortizon, nr. trombocitelor se normalizează - 210 000/mm^3
§ Pacienta refuză rezecţia apicală, deci, se efectuează extracţia lui 25, cu vindecarea normală a plăgii postextracţionale.

Ca şi particularitate a cazului se constată doar modificări cantitative, nu şi calitative ale trombocitelor şi de asemenea, sufuziunea palatinală fiind singurul semn obiectiv, pacienta nu prezenta sindrom hemoragipar cutaneo-mucos şi nici adenopatii periferice.

Figura nr. 1. Pacienta D.A. - echimoză palatinală

Figura nr. 2. Acelaşi caz, imagine pe OPT

Din punct de vedere hematologic, evoluţia cazului a fost spre splenectomie, deoarece au fost efectuate cinci cure de terapie cu cortizon, fără rezultate mulţumitoare.

Alteori, manifestările orale pot fi ***complicaţii*** ale afecţiunii de bază.

- Infecţii oportuniste: reactivarea virusului herpetic sau varicelozosterian.
- Candidoze orale şi faringiene apar ca o complicaţie pe fondul tarapiei prelungite cu cortizon, ca scădere a imunităţii locale
- Tumori paraneoplazice, cum ar fi de exemplu *Carcinomul cu celule scuamoase*, cea mai comună tumoare paraneoplazică la pacienţii care au suferit transplant allogen de celule stem hematopoetice, deci, este datoria medicului dentist să ştie şi să efectueze un control oncologic preventiv responsabil.

Noi am întâlnit un pacient, C.C, cu tumoră cu celule gigante apărută în contextul unei hepatite virale cu virus C la un pacient de 61 ani diagnosticat în 2010 cu cu limfom malign non-Hodkin splenic (LMNH). Tratamentul general a fost chirurgical-splenectomie şi polichimioterapie – Vincristin 2 mg, Idarubicnă 20 mg şi Ciclofosfamidă 600 mg, Corticoterapie 3fiole/zi, Cladirabină 5 zile. Pacientul are hepatită virală cu virus C şi diabet zaharat tip II, indus de corticoterapie.

Pacientul sesizează prezenţa unei formaţiuni la nivelul maxilarului superior care creşte în dimensiuni în ultimele şase luni.

La examenul cavităţii orale se observă o formaţiune tumorală moale, depresibilă, bine delimitată, de 2x1,5cm în dreptul lui 22, pe fibromucoasa gingivală, care se întinde atât vestibular cât şi palatinal.

Figura nr. 3. Pacientul CC (LMNH), imagine preoperatorie

Figura nr. 4 Pacientul CC (LMNH), imagine la o lună postoperator

Se practică excizia-biopsie a formaţiunii tumorale, iar examenul histopatologic evidenţiază o tumoră benignă cu celule gigante, care va fi urmărită în cadrul dispensarizării.

În concluzie:

- Actul terapeutic al medicului dentist trebuie diferenţiat în funcţie de tipul afecţiunii hematologice a pacientului, gravitatea acesteia şi forma clinică.
- Atât în cazul pacienţilor hemofilici, cât şi al celor cu leucemie acută este interzis orice tratament care să implice manopere sângerânde, fără o pregătire prealabilă.
- Colaborarea interdisciplinară între medicul hematolog şi medicul dentist este esenţială în gestionarea unor astfel de cazuri.
- Să nu uităm că, medicul dentist, prin examenul oncologic preventiv al mucoaselor orale atent coroborat cu o investigaţie medicală bine condusă şi cu examinări complementare solicitate pertinent, poate fi prima verigă în diagnosticul unor hemopatii maligne.

BIBLIOGRAFIE

1. Băciuţ G, Băciuţ M, Câmpianu R. Reabilitarea orală , Editura Universităţii Iuliu Haţegan, Cluj-Napoca. 2002;97-129.
2. Brewer A, Correa Maria Elvira, Guidelines for dental treatment of patients with inherited bleeding disorders, Published by the World Federation of Hemophilia (WFH), 2006.
3. Mancheño A, Gavaldá C, Sarrión MG. Oral manifestations and dental management of patient with leukocytes alterations. J Clin Exp Dent. 2011;3(1):e53-9. http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v3i1/jcedv3i1p53.pdf.