

SOLUȚIONAREA PE CALE CHIRURGICALĂ A UNEI COMUNICĂRI PATOLOGICE NAZO-ORALE DE CAUZĂ IATROGENĂ

MIHAI IULIAN FĂGEȚAN¹, ADELA ELENA VOICESCU²

^{1,2}S.C. Dinu & Făgețan S.R.L. Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: comunicare nazo-orală, xenogrefă, membrane barieră, implant dentar

Rezumat: O patologie frecventă, cum este chistul radicular, poate determina recidive sau complicații în cazul în care tehnica chirurgicală este deficitară sau manopera nu este însușită corespunzător. Am prezentat un caz de comunicare patologică nazo-orală, de cauză iatrogenă, la o pacientă în vârstă de 42 ani, cu stare generală de sănătate bună. Comunicarea patologică determină drenarea secrețiilor nazale în cavitatea orală, și datorită conținutului septic al acestor secreții, vindecarea a comunicării a fost împiedicată. După examinarea defectului rezultat, s-a realizat îndepărtarea chistului rezidual și s-a închis defectul existent, prin intermediul tehnicii de regenerare osoasă dirijată (GBR-guided bone regeneration). Intervenția a presupus 2 etape, una de augmentare osoasă, cu rol în închiderea comunicării, refacerea integrității mucoasei nazale lezate și restaurarea defectului crestei alveolare, iar a doua etapă a constat în fixarea implantului dentar cu rol în substituția dintelui absent. S-a confecționat coroana protetică și s-a fixat pe implant, după integrarea osoasă a acestuia. Arcada dentară a pacientei a fost refăcută și funcția fiziologică de drenare a cavității nazale asigurată.

Keywords: nasal-oral communication, xenograft, barrier membrane, dental implant

Abstract: A frequent pathology, like the periapical cyst, can determine a recurrence or complication if the used surgical procedure is deficient or the manipulation was not properly executed. We have presented a case of a pathological nasal-oral communication, of iatrogenic cause, on a patient, age 42, with a good general health. The pathological communication determines the draining of the nasal secretion into the oral cavity and due to the septic content of these secretions, the healing of the communication could not be performed. After examining the resulted defect, the removal of the periapical cyst was performed and the existent defect was sealed through a guided bone regeneration procedure – GBR. The intervention was performed in 2 steps, first guided bone regeneration in order to close the communication, restore the integrity of the injured nasal mucous membrane and restoring the defect of the alveolar crest; and second fixing the dental implant in order to substitute the missing tooth. The prosthetic crown was manufactured and fixated on the implant, after its bone integration. The patient's dental arch was restored and the physiological function of draining the nasal cavity was assured.

INTRODUCERE

Cavitatea nazală este situată în centrul masivului facial, superior de cavitatea orală, fiind separată de aceasta prin intermediul procesului palatin al maxilei și lamei orizontale a osului palatin, ce împreună formează palatul.

Cavitatea nazală comunică prin intermediul aperturii piriforme (*Apertura piriformis-nasalis*) cu exteriorul, iar prin intermediul coanelor (*Choanae*) comunică cu etajul nazal al faringelui. La nivelul cavității nazale sunt prezente și orificiile de deschidere ale sinusurilor maxilare, sinusului sfenoid, sinusurilor frontale și canalelor nazo-lacrimale. Această cavitate are forma unui tub turtit transversal, divizat în două compartimente prin intermediul septului osteo-cartilaginos median.

Mucoasa ce căptușește cavitatea nazală, numită mucoasă pituitară, este foarte aderentă de periostul cavității, și se continuă cu mucoasa sinusurilor paranasale și a etajului nazal al faringelui.

Dinții umani reprezintă punctul de plecare în variate tipuri de patologii la nivelul oaselor maxilare. Procesele infecțioase se pot extinde de la nivelul pulpei dentare prin foramenul apical, în spațiul parodontiului apical. Evoluția procesului infecțios poate fi acută, spre abces sau poate avea

caracter cronic, formându-se granulomul periapical, acesta se poate transforma în chist radicular. Chistul radicular se întâlnește la orice vârstă, este mai frecvent de 3-4 ori la maxilar în regiunea anterioară și este cel mai frecvent dintre chistele maxilarelor. Tratamentul constă în chistectomie, se realizează extirparea în totalitate a membranei chistice, pentru a preveni recidiva.

SCOP

Evidențierea complicațiilor cauzate de iatrogeniile nedecelate la timp și efectele acestora asupra sănătății fizice și mentale ale pacientului. Se dorește prezentarea unei modalități de tratament în cazul unei comunicări patologice nazo-orale.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am avut sub observație și tratament o pacientă în vârstă de 42 ani, stare generală de sănătate bună. La examinarea clinică și paraclinică s-a observat absența 1.2., existența unei comunicări nazo-orale cu drenarea secrețiilor nazale prin alveola restantă și persistența unui chist rezidual în profunzimea osului maxilar, observată pe imaginea OPT (figura nr. 1).

¹Autor corespondent: Mihai Iulian Făgețan, Str. Șerbota, Nr. 6, Sibiu, România, E-mail: imfagetan@yahoo.com, Tel +40745 605540
Articol intrat în redacție în 27.03.2013 și acceptat spre publicare în 12.06.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(2):153-154

ASPECTE CLINICE

Figura nr. 1. Imagine OPT inițială și aspect clinic inițial



Se observă persistența unui chist rezidual în profunzimea osului maxilar și prezența unei comunicări nazo-orale). Comunicarea a rezultat în urma extracției 1.2. și curei chistului radicular localizat la acest nivel. În timpul intervenției a fost perforată membrana nazală, favorizând drenarea mucusului prin orificiul creat, și împiedicând vindecarea. În prima etapă s-a realizat anestezia locală, urmată de incizia și decolarea lamboului muco-periostal. S-a îndepărtat chistul rezidual și s-a igienizat comunicarea existentă (figura nr. 2).

Figura nr. 2. Aspect clinic în urma îndepărtării chistului rezidual



Superior, în contact cu mucoasa nazală restantă, s-a aplicat o membrană barieră și s-a fixat această membrană la nivelul osului cu 2 pinuri de titan, pentru a împiedica deplasarea în timpul respirației (figura nr. 3). Defectul osos rezultat s-a reabilitat prin tehnica de regenerare osoasă ghidată, folosindu-se ca substituent osos un amestec de xenograft și sânge provenit de la pacient.

Figura nr. 3. Aplicarea membranei barieră în contact cu mucoasa nazală restantă



S-a aplicat a doua membrană barieră (figura nr. 4), pentru stabilizarea materialului de adiție și s-a realizat sutura.

Figura nr. 4. Aspect clinic în urma aplicării materialului de grefare și a membranei barieră



S-a instalat antibioprofilaxia pentru 7 zile și s-a confecționat o proteză Kemeny, fără a exercita presiune pe zona

augmentată, cu rol social. În a doua etapă, la 4 luni după augmentarea osoasă (figura nr. 5), s-a fixat un implant dentar de 11.5mm/3.30 la nivelul noii creste alveolare.

Figura nr. 5. Aplicarea capei de vindecare în urma osteointegrării implantului



Pacienta s-a prezentat regulat la control, la examinările clinice și paraclinice s-au decelat complicații postimplantare (figura nr. 6).

Figura nr. 7. Imagine OPT și aspect clinic la 4 ani de la fixarea intervenției



REZULTATE ȘI DISCUȚII

Leziunile mucoasei nazale nesecizate în timp util pot determina complicații de gravitate diferită, putând afecta confortul și sănătatea pacientului. Tratatamentul de reconstrucție se poate realiza chirurgical, cu restabilirea morfologiei.

S-a optat pentru tehnica de augmentare osoasă ghidată, datorită geometriei și volumului defectului existent, iar utilizarea membranelor barieră creează un mediu favorabil desfășurării procesului normal de vindecare.

S-a folosit o membrană biodegradabilă deoarece este ușor absorbită de enzime, asigură o bună aderență fiind hidrofiliă, prezintă proprietăți stimulatorii și împiedică pătrunderea altor tipuri de țesuturi în aria de vindecare. Membrana aplicată superior, în contact cu mucoasa nazală a fost fixată cu 2 pinuri de titan pentru a împiedica deplasarea acesteia în timpul respirației, deplasare cauzată de presiunile mari rezultate la acest nivel.

CONCLUZII

Deși oferta osoasă poate fi limitată, apariția și perfecționarea tehnicilor de augmentare osoasă a favorizat extinderea indicațiilor tratamentului implanto-protetic indiferent de situația clinică prezentă inițial, astfel încât orice situație anatomică poate fi remediată prin diferite procedee chirurgicale.

BIBLIOGRAFIE

1. Oral and maxillofacial Surgery, Edited by Lars Andersson, Karl-Erik Kahnberg, M. Anthony Pogrel; 2010. p. 293-357.
2. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială, sub redacția Alexandru Bucur; 2009;2:46-472.
3. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery, Second Edition; 2004. p. 223.
4. Seres-Sturm L, Niculescu L, Matusz PL. Anatomie cervico-oro-facială, Anatomie topografică. 1955;2:55-69.