

**Ricevuto il:**

25 gennaio 2011

Accettato il:

28 febbraio 2011

Disponibile online:

15 giugno 2011

Alterazioni dentali iatrogene in pazienti affetti da rabdomiosarcoma: caso clinico

Iatrogenic dental disorders in patients with rhabdomyosarcoma: a case report

C. Bacci*, D. Camilleri, M. Mariuzzi, M. Berengo

Sezione di Clinica Odontoiatrica, Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche
(Direttore: Prof. G.A. Favero), Università di Padova

Parole chiave:

Rabdomiosarcoma

Alterazioni dentali

iatrogene

Microdonzia

Terapia multimodale

Neoplasie del capo
e del collo**Key words:**

Rhabdomyosarcoma

Iatrogenic dental

abnormalities

Microdontia

Multimodal therapy

Head and neck cancer

Riassunto

Obiettivi: Descrivere gli effetti delle terapie multimodali in pazienti affetti da rabdomiosarcoma (RMS) del capo e del collo e valutarne l'approccio terapeutico.

Materiali e metodi: Riportiamo un caso di estrazione chirurgica di canino ritenuto in paziente trattato con terapia multimodale per RMS, attualmente disease-free. Si esegue ortopantomografia che evidenzia l'inclusione di 23 e la mancata maturazione radicolare di tutti gli elementi mascellari nei settori frontale e laterale. Dopo consulto con l'ortodontista, si decide collegialmente di non procedere a tentavi di disinclusione chirurgico-ortodontici e di procedere invece all'estrazione del 23 per evitare riassorbimento degli elementi in arcata.

Risultati e conclusioni: Il decorso postoperatorio è nella norma, non si riscontrano deiscenze della ferita né sequestri ossei. Nei pazienti trattati per patologie neoplastiche del capo e del collo la valutazione dell'indicazione alla terapia chirurgica deve essere estremamente scrupolosa, in quanto le complicanze possono essere molto gravi.

© 2011 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

Abstract

Objectives: To describe the effects of multimodal therapy in patients with rhabdomyosarcoma (RMS) of the head and neck and to evaluate the possibilities for their treatment.

Materials and methods: We describe the surgical extraction of a retained canine found in a patient who had received multimodal therapy for RMS and was currently disease-free. Panoramic radiography showed the inclusion of tooth 23 and the absence of root maturation involving all elements in the front and lateral sectors of the maxilla. After consultation with the orthodontist, the decision was made to proceed with the extraction of tooth 23 (instead of attempting surgical-orthodontic repositioning) to prevent reabsorption of the teeth in the arch.

Results and conclusions: The postoperative course was normal, and there was no evidence of wound dehiscence or bone sequestration. In patients who have been treated for neoplastic disease of the head and neck, the indications for a surgical treatment must be evaluated very carefully since the complications can be very serious.

© 2011 Elsevier Srl. All rights reserved.

***Autore di riferimento:**

bax-1@libero.it;

christian.bacci@unipd.it;

christian.bacci@sanita.

padova.it

(C. Bacci)

CLINICAL IMPLICATIONS

Per i pazienti trattati per tumori nel distretto del capo e del collo la valutazione dell'indicazione al trattamento chirurgico deve essere molto scrupolosa in quanto le eventuali complicanze possono essere estremamente gravi. Si descrive un caso peculiare in cui la radio-chemioterapia ha bloccato lo sviluppo radicolare di un'intera emimaxilla.

In patients who have been treated for neoplastic disease of the head and neck, the indications for a surgical treatment must be evaluated very carefully since the complications can be very serious. We describe a patient who had received radiation and chemotherapy, which had arrested the radicular maturation process in half of the maxillary arch.

Introduzione

Il rabdomiosarcoma (RMS) è un tumore maligno costituito da cellule neoplastiche di origine mesenchimale con vari gradi di differenziazione cellulare del muscolo striato. È considerato il più frequente sarcoma dei tessuti molli nei bambini [1]. Ogni anno, in America, il RMS colpisce 4,6 soggetti per milione tra i bambini e gli adolescenti di età inferiore a 20 anni [2] e nel 35% di questi pazienti si localizza nella regione della testa e del collo, in particolare nel nasofaringe, nei seni paranasali, nell'orecchio medio, nella mastoide e nel tessuto molle della faccia. Il 10-12% di tutti i RMS del distretto capo-collo si localizzano a livello della cavità orale e primariamente nella lingua, nel palato, nella mucosa orale e nelle guance [3]. Il RMS della testa e del collo viene tradizionalmente diviso in tre siti: l'orbita, la non-orbita/non-parameningea e l'area parameningea [2].

L'istogenesi del RMS è sconosciuta, ma l'ipotesi più accreditata è che derivi dalla proliferazione di tessuto mesenchimale embrionale più che dalla degenerazione di tessuto muscolare striato sano. Questa ipotesi spiegherebbe come mai il RMS non sia sempre localizzato laddove si trova il tessuto muscolare striato [1].

Il RMS viene classificato in due sottogruppi principali: la forma embrionale (ERMS) e la forma alveolare (ARMS), molto più aggressiva. La maggior parte degli ARMS è associata a una specifica translocazione cromosomica (pARMS) [4]. In genere si accresce rapidamente ed è infiltrante. Spesso

appare come una massa non dolorosa e i primi sintomi possono essere assai sfumati (solo occasionalmente compaiono dolore, trisma, parestesia, paralisi facciale, rinorrea) oppure può simulare altri tipi di sarcoma che colpiscono i bambini o gli adolescenti. Per queste ragioni, il tumore spesso non viene diagnosticato [3].

In letteratura, la terapia proposta è multimodale e comprende la chemioterapia sistemica individualizzata, la chirurgia e la radioterapia in relazione alle caratteristiche del tumore al momento della diagnosi [5]. Studi sugli effetti a lungo termine delle terapie multimodali per la cura del sarcoma dei tessuti molli della testa e del collo hanno segnalato effetti tardivi del trattamento, tra cui ritardi di crescita, asimmetria del viso e della nuca, anomalie dentali e disfunzioni visive e uditive [6].

Le anomalie dentali comprendono difetti dello smalto (ipoplasia, ipocalcificazione), agenesie, malformazioni radicolari (ad es., agenesie radicolari, accorciamento, assottigliamento), anomalie di eruzione, microdonzia, malocclusione e trisma [6]. La dentizione in via di formazione, prima della morfodifferenziazione e della calcificazione, è la più sensibile alla terapia radiante: l'irraggiamento in questa fase può determinare agenesia. Se l'irraggiamento avviene in uno stadio successivo o se avviene a dosaggi inferiori si possono riscontrare microdonzia, ipoplasia dello smalto, incompleta calcificazione dello smalto e arresto dello sviluppo radicolare [6]. La terapia radiante è la principale responsabile delle alterazioni neuroendocrine, dentali e tiroidee [7]. Numerosi studi, invece, associano

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3136026>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3136026>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)