

REKONSTRUKCE ORBITY ZA PODPORY DENTÁLNÍCH IMPLANTÁTŮ

Kazuistika

Jiří Holakovský¹⁾, Taťjana Dostálová²⁾, Petra Hliňáková²⁾, Katarína Veličová²⁾

1) Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

2) Dětská stomatologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

O AUTOROVI



MUDr. Jiří Holakovský (*1969) vystudoval 1. Lékařskou fakultu UK v Praze, obor stomatologie (1992) a obor všeobecné lékařství (1995). Postupně získal atestaci I. stupně v oboru stomatologie, specializační atestace v oboru klinická onkologie a stomatologická chirurgie. Od roku

1995 pracuje jako sekundární lékař Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha. Je autorem a spoluautorem řady odborných publikací a přednášek u nás a v zahraničí.

SOUHRN

Epitéza kotvená pomocí dentálních implantátů je metodou volby po ztrátě tvrdých i měkkých tkání obličeje. Tvar, barva a struktura jejich náhrady musí být taková, aby vhodně doplnila okolní vlastní tkáň. Rehabilitace je plně úspěšná pouze v případě sociální rehabilitace pacienta.

Klíčová slova: stomatologie, dentální implantáty, epitéza.

SUMMARY

Facial prosthesis with dental implants support. Facial prosthesis anchored by three dental implants is a method of choice in replacement of lost hard and soft orofacial tissues. Prosthesis form, coloration and texture must be as indiscernible as possible from the surrounding natural tissues. Rehabilitation efforts can only be fully successful when patient can appear in public without fear of attracting unwanted attention.

Key words: dentistry, dental implants, facial prosthesis.

ÚVOD

Choroby očníce jsou poměrně vzácným, ale vzhledem k anatomickým vztahům k okolním strukturám závažným postižením. Z chirurgického hlediska je nutné řešit ve spolupráci s oftalmologem nejčastěji onkologická onemocnění.

Nádory v oblasti očníce představují 0,2–0,5 % všech nádorů. Podle údajů ÚZIS je hlášen za rok jeden případ na 100 000 obyvatel.

Nádory oka a očních adnex se projevují souborem příznaků, jimiž jsou porucha vize, porucha motility bulbu, exoftalmus, diplopie (1, 2, 3). Diagnostika se opírá o vyšetření oftalmologem, vhodné je též vyšetření otorinolaryngologem a stoma-

tologem. Nezbytnou součástí diagnostického vyšetření jsou pomocné zobrazovací metody. Jsou jimi rentgenové snímky lbi v projekci zadopřední, poloaxiální a boční, ultrasonografické vyšetření, počítačová tomografie a nezářivá nukleární magnetická rezonance. Výsledkem diagnostiky je přesné stanovení rozsahu postižení oka, okolních struktur v oblasti očníce a stanovení léčebného postupu.

Při léčbě solidních nádorů je na prvním místě chirurgické radikální řešení i za cenu vzniku funkčních a estetických defektů. Podle rozsahu postižení a biologické povahy nádoru se volí radikalita chirurgického řešení – exstirpace tumoru, enukleace či exenterace orbity (1).

Úkolem chirurgie však není pouze radikálně odstraňovat, ale i rekonstruovat nebo alespoň pomáhat vytvářet podmínky pro rehabilitaci nemocného (4, 5). Řešení defektů v oblasti očníce spočívá v protetickém řešení, jehož výsledkem je oční epitéza, která může být fixována za podpory dentálních implantátů.

VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

Naše ošetření vyhledal 26letý muž, který ve 3 letech prodělal enukleaci levého oka pro retinoblastom. Následovala aktinoterapie a chemoterapie. Komplexní protinádorová léčba byla skončena v roce 1983. Jinak byl pacient zdravý, prodělal pouze běžná dětská onemocnění, alergiemi netrpěl, nepil alkohol, nekouřil a nepožíval drogy. Pacient nepoužíval oční náhradu a velmi mu vadil estetický defekt obličeje (**obr. 1**).

Obr. 1: Stav před rekonstrukcí.





Obr. 2: Poloaxiální rentgenový snímek lbi se zavedenými implantáty.

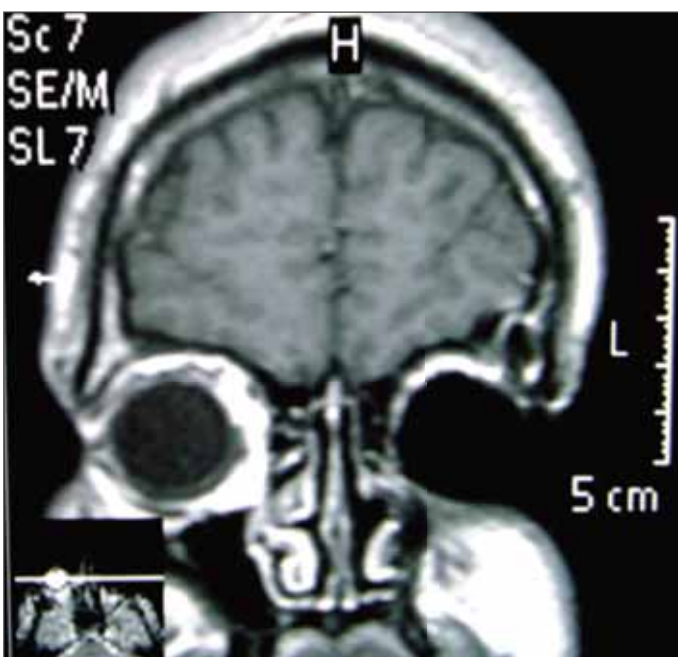


Obr. 4: Připojení kulových patric.



Obr. 5: Matrice v bázi epitézy.

Obr. 3: Obraz při vyšetření magnetickou rezonancí po zavedení implantátů. Implantáty tvoří artefakt při zobrazení magnetickou rezonancí.



Předoperační vyšetření bylo doplněno poloaxiálním rentgenovým snímek lbi a vyšetřením magnetickou rezonancí. Návrh ošetření zahrnoval aplikaci tří implantátů, zavedení axiálních zásuvných spojů a zhotovení oční epitézy s retencí zajištěnou systémem patrice – matrice.

Vlastní ošetření proběhlo v celkové anestezii. Zavedli jsme dva implantáty do oblasti processus zygomaticus ossis frontalis l. sin (průměr 3,5 mm a délka 8 mm) a jeden implantát (průměr 3,5 mm a délka 9,5 mm) do processus maxillaris ossis zygomatici l. sin. Sutura byla z monofilu. Hojení proběhlo bez komplikací. Čtvrtý den po operaci byl pacient propuštěn do domácí péče. Po šesti měsících po kontrolním poloaxiálním rgt snímku a vyšetření magnetickou rezonancí (obr. 2, 3) jsme k implantátům připojili tři kulové patrice (obr. 4) a následovalo vlastní protetické ošetření. Implantát při vyšetření magnetickou rezonancí zanechává zjevný artefakt (obr. 3).

Otisk jsme provedli alginátovou otkovací hmotou v individuální otkovací lžici. Na modelu jsme připravili bázi epitézy ze světlém polymerující pryskyřice a matric (obr. 5). Náhradu oka jsme zhotovili ze speciálních hmot s možností individuálního dobarvení. Zásadní význam při zhotovení má symetrie obou očí (obr. 6, 7). Zabarvené brýle doplnily „vznik“ přirozeného vzhledu obličeje (obr. 8).



Obr. 6: Oční epitéza in situ.



Obr. 7: Symetrie oka a epitézy.

Obr. 8: Brýle zajišťují konečnou rehabilitaci pacienta.



ZÁVĚR

Ve srovnání s dentálními implantáty zavedenými do dutiny ústní ze stomatologických důvodů jsou implantáty v oblasti oční vystaveny menšímu axiálnímu zatížení, ale jsou vystaveny častějším páčivým silám kolmým na dlouhou osu implantátu, neboť pacient si opakovaně epitézu snímá a nasazuje. Velmi důležité je rozmístění implantátů z hlediska plošného kotvení – stability epitézy, jež je jednou z podmínek kvalitní rehabilitace pacienta. Nejvhodnějším počtem se zdají být tři implantáty, které již zaručují dobrou plošnou stabilitu a zároveň výrazným způsobem neomezují nebo neztěžují pacientovu manipulaci s epitézou (6, 7, 8).

Důležitým faktorem je doba nutná ke zhojení a stabilizaci poměrů v operované oblasti, zvláště po větších resekcích výkonech (9, 10). Za dostatečně dlouhý interval lze považovat dobu tří měsíců. Časový odstup je důležitý nejen z hlediska stabilizace stavu a tedy vhodnosti zavedení implantátu, ale i z onkologických důvodů, odhalení časné recidivy nádorového onemocnění. Neměl by však být příliš dlouhý, neboť viditelný defekt v obličeji pacienta výrazným způsobem hendikepuje.

Studie vznikla za podpory Výzkumného záměru FN Motol č. 6307.

MUDr. Jiří Holakovský

Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha
U Nemocnice 2
128 08 Praha 2

Literatura

- Lubkin V, Sloan S:** Enucleation and psychic trauma, *Adv Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 1990, 8, s. 259–262.
- Petruson KM, Silander EM, Hammerlid EB:** Effects of psychosocial intervention on quality of life in patients with head and neck cancer, *Head Neck* 2003, 25, s. 576–584.
- Raflo GT:** Enucleation and evisceration. In: W. Tasmun and E. Jaeger, Editors (Rev. ed), *Duane's clinical ophthalmology* Vol. 5, Lippincott-Raven, Philadelphia 1995, s. 1–25.
- Roumanas ED, Freymiller EG, Chang TL, Beumer TJ:** Implant-retained prostheses for facial defects: an up to 14-year follow-up report on the survival rates of implants at UCLA, *Int J Prosthodont* 2002, 15, s. 325–332.
- Schoen PJ, Raghoobar GM, van Oort RP, Rientsema H, van der Laan BF, Burlage FR et al.:** Treatment outcome of bone-anchored craniofacial prostheses after tumor surgery, *Cancer* 2001, 92, s. 3045–3050.
- McComb H:** Osseointegrated titanium implants for the attachment of facial prostheses. *Ann Plast Surg* 1993, 31, s. 225–232.
- Scolozzi P, Jaques B:** Treatment of midfacial defects using prosthesis supported by ITI dental implants, *Plastic and reconstructive surgery*, 2004, 114, s. 1395–1404.
- Swartz BE, Udagama A, Spira M:** Magnetic prostheses: an alternative fixation and orientation method, *Plast Reconstr Surg* 1982, 69, s. 755–759.
- Hulterstrom AK, Ruyter IE:** Changes in appearance of silicone elastomers for maxillofacial prostheses as a result of aging. *Int J Prosthodont* 1999, 12, s. 498–504.
- Newton JT, Fiske J, Foote O, Frances C, Loh IM, Radford DR:** Preliminary study in the impact of loss of part of the face and its prosthetic restoration, *The journal of prosthetic dentistry* 1999, 85, s. 585–590.