

Neoadjuvant and adjuvant therapy in patients with oral squamous cell carcinoma. Long term survival in a prospective, non-randomized study

Kessler P, Grabenbauer G, Leher A, y cols.
Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46:1-5

Hoy en día, el tratamiento de los carcinomas epidermoides de la cavidad oral (CECO) incluye la combinación de cirugía, radioterapia (RT) y quimioterapia (QT). Cualquier combinación de éstos pretende garantizar el mayor tiempo de supervivencia y la menor tasa de morbilidad posible. El tratamiento adyuvante (TA) suele ser el tratamiento estándar, que consiste en la resección tumoral seguida de la RT y/o QT. En cambio, el tratamiento neo-adyuvante (TNA) permite una resección tumoral tras la RT y/o QT preoperatoria. El objetivo de este estudio es comparar la supervivencia a los 5 años en pacientes con CECO tratados con TA y TNA. Desde el año 1995 al 2005, un total de 128 pacientes con CECO (71 suelo de boca, 25 de lengua, 32 de proceso alveolar) fueron tratados en el centro hospitalario. Según el estadiaje tumoral, 18 pacientes eran del estadio I, 11 del estadio II, 40 del estadio III y 59 del estadio IV; 74 pacientes fueron tratados de acuerdo con el TNA, consistente en 5 semanas de RT y QT simultánea antes de la resección del tumor, que se realizó a las 3-4 semanas del tratamiento con RT. En 54 pacientes se resecó el tumor previamente al tratamiento con RT. El tratamiento quirúrgico incluyó una resección tumoral con márgenes de seguridad, linfadenectomía funcional o supraomohioidea y posterior reconstrucción del defecto quirúrgico. La tasa de supervivencia a los 5 años del grupo con TA fue del 56% y del grupo TNA del 72%. En cuanto al estadiaje tumoral se vio un mayor porcentaje de éxito con TNA en T1 de más del 13%, en T2 de más del 22%, en T3 de más del 35% y en T4 en más del 21%. En 28 casos (38%) se reveló una remisión total de la enfermedad tumoral confirmada histopatológicamente, con el TNA. En conclusión podemos afirmar que un TNA proporciona una mayor supervivencia a largo plazo.

The effect of Etodolac on experimental temporomandibular joint osteoarthritis in dogs.

Miyamoto H, Onuma H, Shigematsu H, y cols.
J Cranio Maxillo Fac Surg 2007;35:358-63.

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) han sido extensamente utilizados en el tratamiento de la osteoartritis (OA) sintomática de la ATM. La osteoartritis se caracteriza por una degeneración articular con gran inflamación. Los AINES frenan la síntesis de las prostaglan-

dinas (PG) inhibiendo la enzima de la ciclooxigenasa (CO), que depende fundamentalmente de la cantidad administrada y de la dosis. En la ATM, la CO-1 está involucrada en el mantenimiento de la homeostasis de las células endoteliales y fibroblastos, y la CO-2 regula la inflamación de la membrana sinovial. En la OA está aumentada la producción de las PGE2, que intervienen en la degradación de la matriz extracelular y en el deterioro del cartílago articular. El Etodolac (EDC) es un AINE inhibidor selectivo de los CO-2 que en los humanos es efectivo en el tratamiento de la patología aguda y crónica musculoesquelética incluyendo la OA. Además, el EDC posee muy pocos efectos secundarios en un tratamiento prolongado. El propósito de este estudio es examinar los efectos de EDC en la OA de la ATM canina inducida experimentalmente. En el estudio se utilizaron 10 perros beagles en los que en la ATM derecha se provocó una OA. En el grupo 1 se incluyeron a 5 perros tratados con el EDC (15 mg/kg) por vía oral durante 1 mes y en el grupo 2 los 5 perros restantes, en los que se utilizó un placebo. Tras el sacrificio de los animales a las 8 semanas postoperatorias, se extrajo las ATMs en bloque para su estudio morfológico y radiológico. Radiológicamente, se observaron cambios de OA en las ATMs derechas de ambos grupos a las 8 semanas en comparación a las ATMs izquierdas normales. También se revelaron mayores cambios de OA como erosiones o formaciones osteofíticas en el grupo 1. Histológicamente también se observaron claros cambios de OA en las ATMs derechas y de mayor grado (cóndilo deformado, pérdida total del cartílago articular) en el grupo 1; todos los discos articulares de las ATMs derechas del grupo 1 estaban perforados, y ninguno de los del grupo 2. Por lo tanto, la administración por vía oral de EDC 15 mg/kg. diaria durante 4 semanas minimiza la extensión de los típicos cambios de OA en las ATM canina.

Effects of orthognathic surgery for class III malocclusion on signs and symptoms of temporomandibular disorders and on pressure pain thresholds of the jaw muscles

Farella M, Michelotti A, Bocchino R y cols.
Int J Oral Maxillofac Surg 2007;36:583-7

En las últimas décadas, ha habido una gran demanda por parte de los pacientes en recurrir a la cirugía ortognática (CO) para la corrección de las deformidades dentofaciales. La razón principal de esta demanda es, sin duda, estético aunque otros muchos pacientes esperan también una mejoría de los signos y síntomas de su disfunción de la articulación temporomandibular (ATM). Asimismo, la influencia de la CO en la ATM es muy discutida. En la literatura existen estudios contrapuestos que afirman que la CO puede

Revisión Bibliográfica

mejorar o empeorar los síntomas de la ATM. También está demostrado que las técnicas quirúrgicas más utilizadas provocan cambios sensibles a nivel de la musculatura masticatoria y facial. El objetivo de este estudio es determinar la influencia de la CO en un grupo de pacientes con una maloclusión de clase III, en los signos y síntomas articulares y musculares. Catorce pacientes con prognatismo mandibular fueron intervenidos de CO, todos demandaban resultados estéticos y además 10 esperaban resultados funcionales. A todos se les realizó una osteotomía tipo Le Fort I maxilar y osteotomías tipo Obwegesser mandibular bilateral. Durante la intervención se reposicionó de forma pasiva el cóndilo mandibular en la fosa articular, mientras se colocaba en oclusión el segmento mandibular distal. A todos los pacientes se les realizó una fijación intermaxilar (FIM) con alambres durante 6-8 semanas. Los pacientes fueron examinados clínicamente para detectar los signos y síntomas de la ATM, que incluían el rango de movilidad mandibular, ruidos articulares, etc. También eran evaluados el umbral del dolor a nivel del músculo masetero y temporal. Estas variables fueron determinadas en 5 ocasiones, antes de la cirugía, 1 semana,

1 mes, 6 meses y al año de la retirada de la fijación intermaxilar. Ningún paciente recibió fisioterapia o rehabilitación funcional oral durante el estudio; 7 (50%) pacientes presentaban ruidos articulares antes de la cirugía mientras a la semana de la retirada de la FIM ninguno presentaba ruidos articulares y al año solamente 4 pacientes tenían ruidos. En cuanto a la medición de la máxima apertura oral fue muy inferior a la semana, pero gradualmente los pacientes recuperaban una apertura bucal óptima, aunque siempre inferior a la medición previa a la cirugía. El umbral del dolor en la musculatura maseterina y temporal apenas sufrió cambios durante el estudio. La hipoestesia a nivel del labio inferior fue observada en todos los pacientes a la semana de la retirada de la FIM, pero al año del estudio ninguno presentaba hipoestesia del labio. En conclusión, este estudio confirma que la influencia de la CO a nivel de la ATM y su musculatura es impredecible.

Farzin Falahat