

# The role of orofacial pain clinic at the post-radiation management of nasopharyngeal cancer patient. A case report\*



V. Psarras<sup>1</sup>, V. Droukas<sup>2</sup>

Differential diagnosis is of utmost importance for defining and treating various pathologic conditions at the orofacial region, but could be quite difficult. In some cases, unfortunately not so very rarely, a malignancy could be involved. Nasopharyngeal cancer, where non specific symptoms from the eart, throat and nose co-exist with signs and symptoms, that masquerade Craniomandibular Disorders is such a case.

The management of nasopharyngeal cancer patients includes radiotherapy with huge doses of radiation, which results in important side effects, orofacial pain, dysfunction with trismus and sensory alterations are among them.

In this report a patient referred to the Orofacial Pain Clinic, is presented. The patient was complaining of constant orofacial and neck pain and severe limitation in mouth opening, gradually appearing after radio- and chemo- therapy, implemented for treating nasopharyngeal carcinoma, 2.5 years ago. Thorough clinical examination revealed a patient suffering from severe limitation in opening (19 mm maximal opening), arthralgia and multiple painful orofacial and neck muscles. The diagnosis was generalized dysfunction aggravated by radiotherapy and induced trismus/ contracture of the jaw muscles. The therapy plan included: A. Thorough discussion and information about the possible causes and course of the therapy. The critical significance of patient's compliance and perseverance was also underlined. B. Stabilization splint. C. Stretching exercises, in daily home and weekly clinic basis. After an initial positive reaction (opening increase: 5 mm - definite decrease of painful sites) his condition is marginally improving.

The inclusion of the medial pterygoid muscle might be the most decisive factor for muscle's contracture development after radiotherapy. In order to maintain the jaw mobility close to normal, stretching exercises should be implemented early in the treatment period. If this is not the case, treatment generally has dubious outcome.

**Key words:** Nasopharyngeal cancer, orofacial pain, post-radiation management

\* part of this paper was presented at the European Academy of Craniomandibular Disorders Conference-Naples 2010

Odontostomatological Progress 2011, 65 (2): 278-283

1. DDS, MSc, Dr.Dent
2. DDS, PhD, Professor and Head of the Clinic of Orofacial Pain

Orofacial Pain Clinic, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Ο ρόλος της κλινικής αντιμετώπισης στοματοπροσωπικού πόνου στη φροντίδα του ασθενούς με καρκίνο του ρινοφάρυγγα. Σύντομη ανασκόπηση και παρουσίαση περίπτωσης\*



B. Ψάρρας<sup>1</sup>, B. Δρούκας<sup>2</sup>

Κάποιες, δυστυχώς όχι τόσο σπάνιες φορές, παθολογικές καταστάσεις από τη στοματοπροσωπική περιοχή μπορεί να σχετίζονται με καταστάσεις κακοήθειας. Ο καρκίνος του ρινοφάρυγγα, όπου συνυπάρχουν μη ειδικά συμπτώματα από τα αυτιά, την μύτη και τον λαιμό, με σημεία και συμπτώματα που μοιάζουν και εμπλέκονται εύκολα με τα αντίστοιχα των Κρανιογναθικών διαταραχών, είναι μια από αυτές. Η αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο του ρινοφάρυγγα περιλαμβάνει ακτινοθεραπεία με μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας, με σημαντικές παρενέργειες. Μεταξύ τους εμφανίζονται και προσωπικός πόνος, δυσλειτουργία (τρισμός, ως αποτέλεσμα ίνωσης των μυών) και αισθητήριες μεταβολές.

Στο περιστατικό που παρουσιάζεται, ο ασθενής προσήλθε στην Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου, παραπονούμενος για συνεχή πόνο στην περιοχή του προσώπου και του αυχένα, και σημαντική μείωση στην διάνοιξη του στόματος, που έβαιναν συνεχώς επιδεινούμενα. Η κλινική εξέταση κατέδειξε σημαντική μείωση στην διάνοιξη, επώδυνη άρθρωση στην ψηλάφηση και την λειτουργία, και πολλούς επώδυνους στοματοπροσωπικούς και αυχενικούς μύς. Η διάγνωση που τέθηκε ήταν γενικευμένη δυσλειτουργία, επιδεινούμενη από τρισμό, προκαλούμενο από την ακτινοθεραπεία. Πραγματοποιήθηκαν λεπτομερείς συζητήσεις και πληροφόρηση, σχετικά με την αιτιολογία και την πιθανή πορεία της θεραπείας. Υπογραμμίσθηκε και τονίσθηκε η ζωτικής σημασίας συνεργασία και υπομονή του. Β. Κατασκευή νάρθηκα σταθεροποίησης. Γ. Σχήμα κινησιοθεραπείας και ασκήσεις διάτασης, σε καθημερινή βάση στο σπίτι, και εβδομαδιαία στην κλινική, που περιλάμβαναν και τη σταδιακή χρήση αυξανόμενου αριθμού γλωσσοπέστρων, δόθηκαν επίσης στον ασθενή. Μετά από αρχική αντίδραση, θετική (βελτίωση της διάνοιξης κατά 5 χιλ, σημαντική μείωση της εναισθησίας και του αριθμού των επώδυνων μυών), η κατάσταση του ασθενούς παραμένει σταθερή. Η εφαρμογή κατάλληλης κινησιοθεραπείας από πλευράς Φυσιολογίας Στοματογναθικού, όσο το δυνατόν νωρίτερα, στην περίοδο θεραπείας - ιδανικά ακόμα και πριν από την έναρξη ακτινοθεραπείας - μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση επίπεδων κινητικότητας, ακόμα και κοντά στο φυσιολογικό. Εάν αυτό δεν γίνει έγκαιρα, το αποτέλεσμα της θεραπείας μπορεί να είναι αμφίβολο.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Καρκίνος του ρινοφάρυγγα, στοματοπροσωπικός πόνος, μετα-ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση

\* Τμήμα της παρούσης εργασίας παρουσιάστηκε στο συνέδριο της European Academy of Craniomandibular Disorders -Νάπολη 2010.

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2011, 65 (2): 278-283

1. Λέκτορας
2. Καθηγητής και Διευθυντής Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου

Κλινική Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού πόνου, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα