

Fogorvosi és Szájsebészeti Bt. Pécs*
 Fej- Nyak- Sebészeti Osztály, Honvédkórház, Pécs**

Kiterjedt maxilla és mandibula cysta egyidejű előfordulásának esete és kezelése autotranszplantátummal

DR. ÜRMÖSI JÁNOS*, DR. KENYERES MIKLÓS**, DR. OLÁH TIBOR*

Szerzők 45 éves férfi betegen a maxillában és a mandibulában egyidejűleg előfordult 3 különálló cystát észleltek. A maxillában a retentióban visszamaradt 23 szemfog körül szilványi nagyságú folliculáris cystát, a mandibulában a 33 retentióban visszamaradt szemfog körül babnyi follicularis cystát és a 35 radix relictából kiinduló kiterjedt fertőzött radicularis cystát találtak a corpus mandibulae-ban. Intubációs narcosisban két orvosteamb végezte a retentióban maradt szemfogak, és a radix relictá, valamint a cysták műtéti eltávolítását. A cystaüregek kitöltésére csípőcsontból vett corticalis-spongiosa blokkot és spongiosa darabokat alkalmaztak. A fertőzött mandibula cysta esetében lokális antibiotikus penicillin perfuziót is alkalmaztak, mellyel sikeres gyógyulást értek el.

Kulcsszavak: follicularis cysta, radicularis cysta, cystectomy, csonttranszplantáció, antibiotikus perfuzió.

Bevezetés

Az állcsontokban a különböző cysták közül leggyakrabban a fogeredetű follicularis és radicularis cysták fordulnak elő [2]. Ritkábban primordialis, traumás, haemorrhagiás csontcysták vagy egyéb cysták keletkeznek. A cystákra jellemző, hogy fájdalomtalanul, lassan növekednek és pusztítják az állcsontot, esetenként diónyi vagy kiterjedtebb nagyságot érnek el, gyakran fertőződnek.

Gyakoribb előfordulási helyük a mandibula, ritkábban a maxilla. Többnyire csak egy cysta előfordulását észleljük, ritkábban bilaterálisan is előfordulnak [8], még ritkábban egy állcsontban egy időben kettő vagy több cysta is előfordulhat [6].

A cysták gyógyítására ma is érvényesek a Partsch által kidolgozott műtéti elvek. A diónyi vagy annál nagyobb cysták gyógyításánál előnyben részesítjük a Partsch I. műtétet [10]. Ugyanakkor több szerző nagyobb cysták esetén a cystectomy (Partsch II. műtét) mellett [1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13] különböző anyagokat és csonttranszplantátumokat alkalmaztak az üregek kitöltésére. A fertőzött nagy cysták gyógyítására a szerzők egy része [1, 11] a csontátültetést nem javasolja a fertőzés tovaterjedése és a transzplantátum kilökődésének nagyobb esélye miatt.

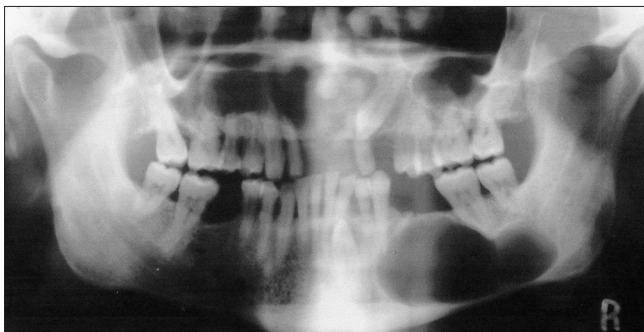
Korábbi kedvező tapasztalatok [14, 15] alapján jelen esetben a cystectomy után beültetett csonttranszplantátum eredményes beépülését értük el lokális antibiotikus perfuzió alkalmazásával.

Esetismertetés

A 45 éves férfi beteg a felső nagymetszők helyén keletkezett, fájdalomtalan, esztétikai zavart okozó duzzanat miatt jelentkezett szájsebészetünkön. A fájdalomtalan, lassan növekvő duzzanatot a beteg 6 hónapja észlelte. A 11, 21 fogakat foglazulás miatt négy éve távolította el a fogorvosa. A klinikai vizsgálat során szilványi duzzanatot észleltünk a felső nagymetszők helyén (1. ábra), mely tapintáskor buccalisan és palatinalisan is puha tapintatú volt. A 12, 22 fogak kissé mozgottak, vitalitásukat megtartották. A beteg anamnézisében a 35, 36 fog

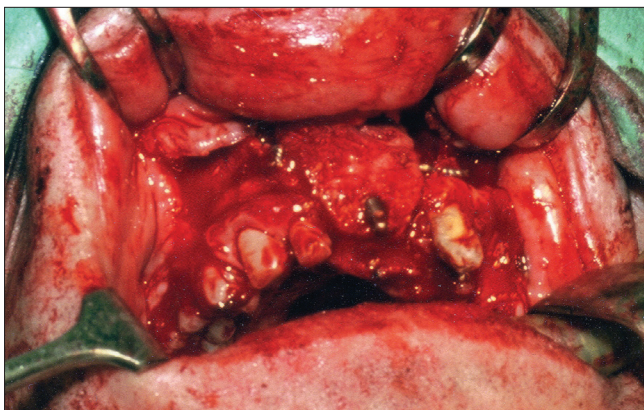


1. ábra: A felső nagymetszők helyén szilványi duzzanat a maxillában.



2. ábra: Az OP felvételen retineált szemfogak, radix relecta és a 3 különálló cysta látható.

4 éve foglazulás miatt történt eltávolítása szerepelt. A vizsgálatnál hiányként észlelt 23, 33 fogak eltávolítására a beteg nem emlékezett. A mandibulában az eltávolított 35, 36 foghiánynak megfelelően a vestibulum kitöltött volt, az észlelt duzzanat puha tapintatot adott. A 37, 38 fog vitalitását megtartotta. Jobb oldalon a 46 fog hiányzott. A készült OP röntgenfelvételt a 2. ábra mutatja. A maxillában a retencióban maradt 23 fog vízszintes helyzetben van, amely körül szilványi nagy, éles szélű felritkulás, follicularis cysta látható corticalis csontpusztulással.



3. ábra: Corticalis-spongiosa blokk rögzítése a maxilla csontüregében bicorticalis implantátumcsavarral.



4. ábra: A mandibula cysta feltárása az áthajlásban vezetett gingiva metszésből.

A mandibulában a 33 fog retencióban van, melynek koronája körül babnyi felritkulás, follicularis cysta látható. A 35 fognak megfelelően radix relecta észlelhető. A corpus mandibulae területén kiterjedt éles szélű felritkulás, cysta látható, mely a 37, 38 molaris fog alá terjedt. A cystákból vett bennék bakteriológiai vizsgálatának eredménye a maxilla cysta esetében negatív, míg a mandibula nagy cysta esetében penicillinre érzékeny Streptococcus haemolyticus volt.

A betegnél a retencióban maradt szemfogak, a radix relecta és a cysták egy idejű műtéti eltávolítását, valamint a cystaüregek csípőcsont autotranszplantátummal történő kitöltését terveztük intubációs narkózisban. Először a hiányzó felső frontfogak helyén a 12, 22 fog között ejtett horizontális metszésből a retencióban visszamaradt 23 szemfogát és a kiterjedt maxilla cystát távolítottuk el. Közben a másik orvosteam a jobb oldali csípőcsontot tárta fel és a maxilla csontdefektusának kitöltésére megfelelő nagyságú corticalis-spongiosa blokkot, valamint nagy mennyiségű spongiosa darabot vett ki a cystaüregek kitöltése céljából. A maxillában létrejött cystaüreg kitöltésére spongiosa darabokat és a 3. ábrán látható corticalis-spongiosa blokkot helyeztünk el az alveolaris csontfolytonosság kialakítása végett. A corticalis-spongiosa blokkot Pitt–Easy bicorticalis implantátumcsavarral rögzítettük az orralaphoz és a rögzítést drótligatúrával megerősítettük.

A mandibulában a retencióban visszamaradt 33 szemfog eltávolítása után cystectomiát végeztünk. A 35 radix relecta eltávolítása után a vestibuláris áthajlásban ejtett mucoperiostealis metszésből a kiterjedt cystát eltávolítottuk (4. ábra). Az üreget spongiosa-darabokkal szorosán kitöltöttük, majd dréncsövek behelyezésével a lokális antibiotikus perfuziót biztosítottuk. A műtét utáni 10. napig folytattuk a penicillin parenterális és lokális perfuzió alkalmazását. A csonttranszplantátumok beépültek, fertőzés, csontkilökődés nem jött létre (5. ábra). A műtét utáni 5. hónapban a betegnél hídpótlások készültek: felül 6 tagú, alul pedig 5 tagú fém–kerámia-híd (6. ábra). A panaszmentes betegnél a műtét utáni 6. hónapban készült OP kontroll felvételt a 7. ábra mutatja.

Az eset összefoglalása és megbeszélése

Szerzők férfi betegnél a maxillában és mandibulában egyidejűleg előfordult 3 különálló állcsontcystát észleltek és kezeltek csípőcsont autotranszplantátummal. A maxillában a retencióban visszamaradt 23 szemfog körül alakult ki a szilványi nagy follicularis cysta, míg a mandibulában a retencióban visszamaradt 33 fog körül babnyi, a bal corpus mandibulae területén pedig a 35 radix relectából kiinduló nagy kiterjedésű, radicularis cysta keletkezett, amely elfertőződött. A műtéteket két orvosteam végezte egy időben intratrachealis narcosisban.

Az egyik team a retencióban visszamaradt 23, 33 szemfogakat és a 25 radix relectát távolította el cystectomiával együtt. A másik team a csípőcsont feltárása után



5. ábra: A beépült corticalis-spongiosa csonttranszplantátum.



6. ábra: A műtét utáni 5. hónapban készült hídpótlások.

a cystaüregek kitöltésére, a maxilla alveolaris részén a csontfolytonosság visszaállítására corticalis-spongiosa-
lokkot és spongiosadarabokat vett ki. A fertőzött mandibula cystaüreg kitöltésénél a lokális antibiotikus perfúzió biztosítására dréncsőveket helyeztek el. Így naponta 2 x 5 ml vízben oldott 1 millió NE penicillint adtunk és a keletkezett exsudátumot leszívttuk. A lokális antibiotikus perfúziós eljárást a Goldmann és mtsa. [3], valamint Willenegger és Roth [16] által az általános sebészetben osteomyelitisnél alkalmazott módszer szerint végeztük. A komplex eljárással a fertőzött, kiterjedt mandibulacysták, csontdefektusok esetében is sikeres gyógyulást értünk el [14, 15]. Az esetet ritkasága és több szakmát érintő megoldása miatt tartottuk közlésre érdemesnek.



7. ábra: A műtét utáni 6. hónapban készült OP felvételen a beépült csonttranszplantátumok láthatók.

Irodalom

- BERÉNYI B: Prophylactikus szempontok a nagy állcsontcysták gyógyításában. *Fogorv Szle* 1966; 59: 193–202.
- BORBÉLY L, HANZELY B: Nagy kiterjedésű folliculáris ciszta az állkapocsban. *Fogorv Szle* 1985; 78: 242–244.
- GOLDMANN MD, JOHNSON RK, GROSSBERG NM: A new approach to chronic osteomyelitis. *Am J Orthop* 1960; 2: 63–68.
- JOHANSSON B, GREPE A, WANNFORS K, HIRSCH JM: A clinical study of changes in the volume of bone grafts in the atrophic maxilla. *Dentomaxillofac Radiol* 2001; 30: 157–161.
- JONG HL, MYEONG JK, JONG WK: Mandibular reconstruction with free vascularized fibular flap. *J. Craniofac. Surg.* 1995; 23: 20–26.
- MATRAS H, CHIARI FM, BÜRKLE K, WICKENHUSER J: Die operative Sanierung ausgedehnter dentogener Zysten mit Knochentransplantaten und Fibrinklebesystem. *Österr Z Stomatol* 1982; 79: 43–50.
- OROSZ M, FERENCZI I, SZENDE B: Nagyméretű unilaterális canalis incisivus cysta ritka esete. *Fogorv Szle* 2004; 97: 195–197.
- POGREL MA, ASAPH S, WALES N: Bilateral solitary bone cysts. *J Oral Surg* 1978; 36: 55–58.
- SCHRÖDER F, SCHWENZER N: Die Ergebnisse nach Operationen großer Zysten im Unterkiefer mit gleichzeitiger Knochentransplantation. *Österr Z Stomatol* 1970; 67: 140–147.
- SZABÓ GY: Szájsebészet, maxillofaciális sebészet. Semmelweis, Budapest, 2004.
- VAJDOVICH I, BANDULA M, TÓTH Zs: Csontpótlással végzett dentális implantációk a maxillán. *Fogorv Szle* 2001; 94: 111–117.
- VELICH I, HRABÁK K, NÉMETH Zs, BARABÁS J, SZABÓ Gy: Maxilla atrophia korrekciója onlay plasztikával. *Fogorv Szle* 2002; 95: 245–248.
- Verhoeven JW, Ruijter J, Cune MS, Terlouw M, Zoon M: Onlay grafts in combination with endosseous implants in severe mandibular atrophy: one year results of a prospective quantitative radiological study. *Clin Oral Implant Res* 2000; 11: 583–594.
- Úrmösi J, Szabó I, Bíró V: Csont-transzplantátum védelme nagy kiterjedésű fertőzött mandibula cysták gyógyításában. *Orv Hetil* 1980; 121: 1247–1251.
- Úrmösi J, Szabó I, Bíró V: Ausgedehnte infizierte Unterkiefercysten und ihre Heilung. *Österr Z Stomatol* 1982; 79: 284–290.
- Willenegger H, Roth W: Die antibakterielle Spüldrainage als Behandlungsprinzip bei chirurgischen Infektionen. *Dtsch Med Wschr* 1962; 87: 1485–1495.

ÜRMÖSI J, KENYERES M, OLÁH T

The simultaneous appearance and treatment of diffuse maxilla and mandible cyst with autotransplantatum

Case report

The authors have observed 3 simultaneously but independently occurring cysts in the mandible and the maxilla at a 45 years old male patient. A plum sized follicular cyst around the non erupted maxillary # 23 canine and a bean sized follicular cyst around the mandibular # 33 tooth in residual retention and also an infectious, diffuse root cyst developed around the # 35 retained root was found in the mandibular corpus. The surgical extraction of the # 23, 33 residual retention canines, the # 35 retained root and the excision of the cysts were performed in intubation narcosis by two medical teams. For the filling up of the cyst cavities cortical cancellous bone blocks and particulated trabecular bone grafts were used harvested from the coxa. In the case of the infectious mandibular cyst the author's have also used local antibiotic perfusion. This complex therapy resulted in a successful recruitment within a short period of time.

Key words: follicular cyst, root cyst, cystectomy, bone transplantation, antibiotic perfusion