

Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

nem kötelezett példány:

Példány sorszám:

**AZ ARCKOPONYA CSONTJAINAK JÓINDULATÚ DAGANATA
AZ ÁLLCSONTOK CISZTÁINAK ELLÁTÁSA
MP 045.ST**

Készítette: Dr. D. Tóth Etelka
tanársegéd
mb. tanszékvezető

Jóváhagyta: Dr. Bágyi Kinga
egyetemi docens, dékán

M ó d o s í t á s o k		
Sorszáma	Dátuma	Leírása
1.		
2.		
3.		

I. Alapvető megfontolások

1. A protokoll alkalmazási területe:

Debreceni Egyetem Dentoalveoláris Sebészet nem önálló Tanszék

1.1. A protokoll témájának pontos meghatározása, a témaválasztás indoklása

Az állcsontok egyik leggyakoribb jóindulatú patológiás képlete a cysta. A protokoll a cysták különböző típusaival és azok kezelésével foglalkozik.

1.2. A protokoll célja

Útmutatás a cysták diagnosztikájához és kezeléséhez

1.3.A protokoll célcsoportjai

Az alapellátásban dolgozó fogorvosok, fogszakorvosok, házi orvosok, illetve a szakellátásban dolgozó dentoalveolaris és maxillofacialis sebészek, fül-orr-gégészek, rezidensek.

2. Definíciók

Cysta: A cysták kötőszövetes tokkal körülvett, hámmal bélelt tömlők, üregüket folyadék, vagy képlékeny kenőcsös anyag tölti ki. Lassan, expanzívan növekednek, jóindulatú képletek, malignus elfajulásuk igen ritka.

A leggyakoribb állcsontcysták:

Odontogén cysta: a cysta tömlőjének háma az odontogén epithelből, leggyakrabban a fogléc ectodermális sejtjeiből származik

Radicularis cysta: A leggyakoribb cysta a szájüregben, az összes állcsontcysta felét, háromnegyedét teszik ki. Fertőzés következtében jön létre, ami az elhalt fog pulpájából a gyökércsatornán keresztül terjed a gyökércsúcsig.

Follicularis cysta: A follicularis cysta a második leggyakoribb odontogén tömlő. Rendszerint áttörésében megrekedt bölcsességfog koronája körül, esetleg szemfogaknál fordul elő. A retentióban maradt fog zománchámjából képződik

Parodontalis cysta: parodontalis gyulladás talaján, gyakran vitalis fogakon kialakuló cysta

Nonodontogén (fissuralis) cysták: A cystáknak ez a csoportja az arc fejlődése közben az arcnyúlványok egyesülésekor, azok közé beágyazódott hámmaradványokból keletkezik

3. A betegség leírása

3.1. Oka

A cysta kialakulásának oka fejlődési rendellenesség, vagy gyulladás. Odontogén eredet esetén leggyakrabban a fog pulpájának necrosis generál gyulladást, amely beindítja a hámsejtek burjánzását (cysta radicularis). A fogbél elhalását legtöbbször carieses folyamat progressziója okozza. A fogak támasztószöveteit involváló gyulladás parodontalis cysta kialakulását vonhatja maga után. Áttörésében megrekedt fogak koronája körül a fog zománchámjából szintén kialakulhat cysta (cysta follicularis).

Fejlődési rendellenesség okozta, nem odontogén (fissuralis) cysták (globulomaxillaris, canalis incisivus, mediana palati et mandibulae) vélhetően az arcnyúlványok egyesülésekor beágyazódó embrionális hámmaradványokból képződnek.

3.2. Genetikai háttér

Specifikus genetikai háttér nem ismert

3.3. Incidencia/Prevalencia/Morbiditás Magyarországon

Pontos szám adatok nincsenek, de a gyulladással eredetű odontogén cysták a carieses folyamatokkal vélhetően korrelálnak

3.4. Jellemző életkor és nem

Nincs

3.5. Panaszok/ Tünetek/ Általános jellemzők

A cysta hámbélése folyadékot termel, amely a hidrosztatikus nyomás következtében a környező csontot atrofizálja. A lassú növekedés általában panasz- és tünetmentes, gyakran már csak a csont kontúrjainak megváltozása, az arc torzulása, a fogak koronáinak egymás felé dőlése hívja fel rá a figyelmet. A felülfertőző cysta ezzel szemben gyulladással jeleket mutat; fájdalmat, arcduzzanatot eredményez.

3.6. Érintett szervrendszerek

Lokálisan az állcsontok, a gyulladással folyamat progressziója esetén a fej-nyak régió lágyszövetei is érintetté válnak

3.7. Gyakori társbetegség

Immunszuprimált betegekben a cysta inflammatioja esetén a gyulladás súlyosabb formáival találkozhatunk. Szisztémás betegségként megemlítendő a Gorlin-Goltz-szindróma, melyben jellemző tünet a multiplex keratocysták megjelenése az állcsontokban.

4. Ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

Az ellátásban részt vesz alapellátó fogorvos/fogszakorvos, dentoalveolaris, illetve maxillofacialis sebész, fül-orr-gégész

II. Diagnosztikai eljárások

1. Anamnézis

1.1. Általános anamnézis

meglévő krónikus betegségek, immunszuprimált állapot, terhesség, korábbi kezelések (állcsontokat érintő irradiáció), gyógyszeresedés (antitumorális, antimetasztatikus terápia, antiresorptív szerek), gyógyszerérzékenység, compliance,

1.2. Fogászati-szájsebészeti anamnézis

Szájhygiénés szokások felmérése, megelőző fogászati/szájsebészeti kezelések, tünetek kezdete, fájdalom megléte, ill. annak minősége, hőemelkedés, láz, akut gyulladáshoz vezető jelek, stb.

2. Fizikális vizsgálatok

A fej-nyak régió megtekintése, majd tapintással történő vizsgálata. Arc aszimmetria, gyulladáshoz vezető jelek azonosítása. Intraoralis inspectio során fontos a fogazati státusz felmérése, csontok kontúrelterései, duzzanatok felismerése. A fogak szenzitivitásának, mobilitásának ellenőrzése és a koronák megváltozott inklinációjának észlelése diagnosztikus értékű lehet.

3. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

3.1. Laboratóriumi vizsgálatok

Szisztémás gyulladáshoz vezető jelek esetén kvalitatív és kvantitatív vérkép és gyulladáshoz vezető paraméterek (CRP) vizsgálata javasolt

3.2. Képkeltő vizsgálatok

Áttekintő OPT felvétel készítése javasolt, illetve annak nehezen értékelhető régióiról, vagy a folyamat eredetként azonosítható fog pontosabb megítélésére periapikális felvétel. Anatómiai képletek érintettségének vizsgálata, ill. a pontos műtéti tervezés érdekében CBCT, vagy konvencionális arckoponya CT felvétel készítése is indokoltá válhat.

3.3. Egyéb vizsgálatok

A gyulladás megfelelő stádiumában incisio, drainage és az exsudátumból mikrobiológiai mintavétel javasolt.

4. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok, differenciál diagnosztika

A radiológiai kép alapján kisebb cysták periapicalis granulomákhoz igen hasonló képet mutatnak. Bizonyos esetekben csak hisztológiai vizsgálat tudja pontosan elkülöníteni a fenti képleteket. A fog endodontiai ellátására gyógyulni képes periapicalis laesiok granuloma periapicalera engednek következtetni.

Nagyobb cystákat fog eredetű gyulladásoktól, daganatoktól, sinus maxillaris megbetegedéseitől kell elkülöníteni, ebben az esetben fül-orr-gégészeti vizsgálat is szükségessé válhat.

5. Diagnosztikai algoritmus

A cysták röntgenfelvételen jellemzően éles szélű, kerekded radiolucens képletként ábrázolódnak. Gyulladásos odontogén eredet esetén vitalitását veszített fog gyökércsúcsa körül jelennek meg, éles szklerotikus határral bírnak. Áttörésében megrekedt fog koronája körül 2mm-nél szélesebb radiolucens sáv esetén gondolnunk kell follicularis cysta lehetőségére.

Nonodontogén, ill. parodontalis cysta esetén a területbe eső fogak vitálisak.

III. Terápia (Kezelés)

1. Sebészi ellátás

A cystákat az általánosan elfogadott alapelv szerint sebészileg el kell távolítani és szövettani vizsgálatot kell végezni.

Két cm átmérőig a cysta teljes eltávolítása és primer zárás mellett döntünk, az érintett/okozó fog állapota szerint annak eltávolításával, resectiojával.

Nagyobb cysták esetén a részleges, vagy teljes eltávolítás után a szájüreg, sinus maxillaris, vagy orrüreg melléküregévé alakítjuk a cysta üregét. Bizonyos esetekben különböző típusú csontpótló anyagokkal a cystaüreget feltölthetjük.

A műtét előtt a cysta decompressioja is szükségessé válhat a belső nyomás megszüntetése érdekében.

2. Gyógyszeres kezelés

Inflammatio esetén antibiotikum adása, fájdalomcsillapítás szükséges. Decompressio esetén rendszeres kontrollok során a cystaüreg irrigálása szükséges Betadine-nal, vagy egyéb antiseptikus oldattal.

3. Egyéb beavatkozások

A műtéti területbe eső fogak előkészítéseként bizonyos esetekben azok lege artis gyökértöméssel való ellátása, vagy extractioja indokolt.

IV. Rehabilitáció

A műtét nemétől függően az üreg hámosodásának elősegítése, átmosása, obturátor viselése és rendszeres korrekciója szükséges.

V. Gondozás

1. Primer és szekunder prevenció

A megelőzés azonos a korszerű preventív fogászat eszközeivel, módszereivel.

2. Prognózis

A megfelelő sebészi kezelés mellett a betegség jó prognózisú, recidívahajlam a keratocysták esetén említendő.

VI. Az ellátás megfelelőségének indikátora - Eredmények

Az ellátás akkor tekinthető megfelelőnek, ha a cysta eltávolításra került, vagy melléküreggé alakítás esetén kihámosodott, ürege feltelődött. A beteg panaszmentes, a területen lobtünet nem észlelhető.

VII. A protokoll bevezetésének feltételei

1. Tárgyi feltételek

A minimumfeltételeknek megfelelő fogorvosi, szájszabó, maxillofaciális szakrendelő, illetve fekvőosztály.

2. Személyi feltételek

Dentoalveolaris, maxillofaciális sebész, fogorvos, asszisztens, műtősnő, aneszteziológus, nővér

3. Szakmai/képzési feltételek

Graduális és posztgraduális képzés, továbbképzések

4. Egyéb feltételek

Megfelelő betegirányítás az alapellátásból a szakellátás felé

Lege artis endodontiai kezelés az alapellátásban

VIII. Irodalomjegyzék

Szabó Gy. (szerk.): Szájszabó, maxillofaciális sebészet. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2004

Barabás J. és Orosz M. (szerk.): Szájszabó és fogászat. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2012.