

Cista traumatike e mandibulës në regjionin e simfizës

Oriol Shaqiri, Nijazi Heta, Mirand Heta, Anila Heta

Autorë

Oriol Shaqiri, Nijazi Heta, Mirand Heta, Anila Heta

Poliklinika Private Kirurgjike Mirandi, Ferizaj, Kosovë

Për korrespondencë

Oriol Shaqiri

oriolshaqiri@gmail.com

ABSTRACT

Traumatic cyst of the mandible is an pathological cavity of the jaws which is usually located in the body or in the symphysis of the mandibular bone. These lesions are very often discovered accidentally in routine radiological examinations, usually as a unilocular radiolucent area. Diagnostic criteria include the presence of a single lesion, the absence of an epithelial lining and the absence of infection. Since histopathological material may be scarce or non-existent, it is difficult to a correct histopathological diagnosis is reached, therefore the diagnosis as the results of this surgical intervention is the most common way to establish the definitive diagnosis. In the case presented in this paper, a traumatic cyst of the mandible is clearly observed both from the radiological and clinical aspects.

Keywords: traumatic cyst,mandibular symphysis,unilocular radiolucency,diagnostic surgery.

ABSTRAKTI

Cista traumatike e mandibulës është hapësirë patologjike e cila zakonisht lokalizohet në trupin ose në simfizën e kockës mandibulare. Ky lezion zakonisht zbulohet rastësisht gjatë kontrollave rutinore radiologjike për arsye të trajtimeve të tjera stomatologjike. Kriteret diagnostike përfshijnë praninë e një lezionit të vetëm që në radiografi duket si zonë radiolucente unilokulare, mungesën e mbështjellësit epitelial dhe mungesën e infeksionit. Meqenëse materiali histopatologjik mund të jetë i paktë

ose jo i pranishëm, është e vështirë të arrihet një diagnozë e saktë me analizë histopatologjike, prandaj ndërhyrja kirurgjike është mënyra më e zakonshme për vendosjen e diagnozës definitive. Në rastin e paraqitur në këtë punim, vërehet qartë si në aspektin radiologjik ashtu edhe në atë klinik një cistë traumatike e mandibulës.

Fjalët kyçe: cista traumatike, simfiza e mandibulës,radiolucencë unilokulare,kirurgji diagnostike

Hyrje

Cista traumatike e mandibulës është hapësirë patologjike e cila zakonisht lokalizohet në trupin ose në simfizën e kockës mandibulare. Ky lezion ka edhe emërtime të tjera të cilat mund të hasen në literaturë. Këto ndryshime ndryshe njihen edhe si cista të thjeshta kockore, hematoma intrakockore, cista idiopatike kockore, cista kockore e vetmuar ose zgavra kockore solitare [1]. Termi "cistë", i cili përdoret më së shumti për të përshkruar këtë gjendje, shpesh kontestohet nga shumë autor dhe konsiderohet si term i pasaktë, sepse tek këto ndryshime mungon shtresa epiteliale e cila tek cistat e vërteta është prezente. Patogjeneza e formimit të këtyre cistëve nuk është saktë e definuar, mirëpo një nga mendimet që ndërlidhet me rastet e shfaqjes së kësaj patologjie është trauma e mëparshme e cila rezulton me formimin e hematomës në hapësirën intramedulare të kockës. Klinikisht lezio-

net e tilla janë asimptomatike dhe zakonisht zbulohen në mënyrë të rastësishme gjatë ekzaminimeve rutinore radiografike [2], por në 10-30% të rasteve raportohet për edhe për dhimbje [3]. Shpërndarja është e përafërt në të dy gjinitë, edhe pse në bazë të raportimeve, meshkujt preken më shpesh [6, 7]. Trajtimi i rekomanduar në këto raste është eksplorimi kirurgjik si dhe kiretazha e mureve kockore [8,9]. Në diagnozë diferenciale fillimisht hyjnë: cistat dentogjene, keratocistat odontogjene, ameloblastoma, mixoma odontogjene si dhe defektet fokale të kockës osteoporotike [5].

Qëllimi i këtij prezantimi është paraqitja e një rasti klinik me cistë traumatike të simfizës së mandibulës, të trajtuar në klinikën tonë.

Prezantim i rastit

Pacienti i gjinisë mashkullore i moshës 18-vjeçare referohet në klinikën tonë nga ortodonti, i cili gjatë ekzaminimit të pacientit për qëllime ortodontike vëren një ndryshim në regjionin e simfizës të nofullës së poshtme. Në ekzaminim ekstraoral nuk vërehen ndryshime patologjike në regjionin e fytyrës dhe buzëve, si dhe nuk palpohen nyje limfatike të rritura. Në ekzaminim intraoral, në indet e buta të po të njejtit regjion nuk vërehen ndryshime patologjike, ndërsa dhëmbët e përfshirë të këtij regjioni nuk kanë leziona kariotike. Në ekzaminim radiologjik ortopantomografik (Figura 1) vërehet një ndryshim në regjionin e simfizës mandibulare me formë lehtësisht ovale që shtrihet ndërmjet dhëmbëve 43 - 33, pa përfshirje të rrënjëve të dhëmbëve të këtij regjioni me një distancë rreth 1 cm nga tehu i bazës së mandibulës. Testi i vitalitetit për incizivët dhe kaninët mandibular rezultoi pozitiv për të gjithë.

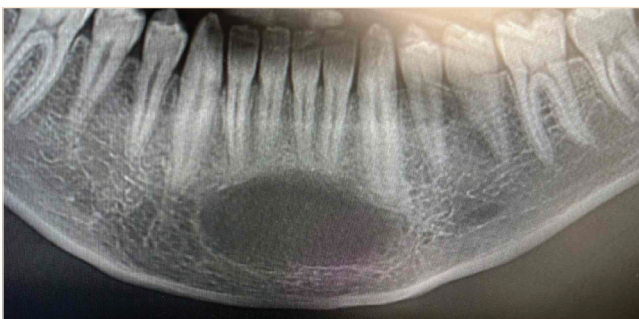


Figura 1 Lezioni cistik në regjionin e simfizës mandibulare.

Intervenimi kirurgjik

Fillimisht është aplikuar anestezioni pleksus në regjionin e simfizës së mandibulës dhe pas arritjes së anestezisë në regjionin ku do të kryhet intervenimi kirurgjik, është ngritur llamboja mukoperiostale semilunare. Pas ekspozimit të kockës, me anë të frezave kirurgjike është larguar kocka me qëllim që të krijohet qasja operative brenda kavitetit cistik. Pasi vizualizimit të zonës patologjike (Figura 2), ku vërehet mungesë e epitelit të zakonshëm cistik që zakonisht vërehet tek cistat e vërteta, me anë të frezës kirurgjike janë pastruar muret e kavitetit nën shpërlarjen e tretjes fiziologjike, si dhe është provokuar gjakderdhja me anë të kiretës. Pasi që kemi siguruar që kemi gjak të mjaftueshëm në kavitetin prezent, është bërë augmentimi me xenograft 1g (Cerabone™, Biotiss biomaterials GmbH) mbi të cilën është vendosur membrana kolagjene 20x20mm dhe më pastaj është mbyllur plaga me llambo. Pacientit i ipen këshillat për përkujdesje të plagës postoperative si dhe i përshkruhen antibiotikë dhe analgjetikë. Heqja e penjëve është bërë pas 7 ditësh, pa shenja të dehiscencës.

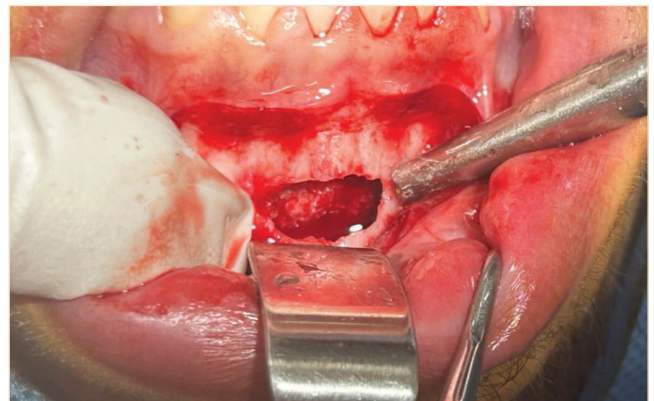


Figura 2 Procedura operative dhe qasja në hapësirën cistike.

Rezultatet

Kontrollat rutinore të pacientit janë bërë çdo dy ditë deri në heqjen e penjëve, dhe në ndërkohë është përsëritur testi i vitalitetit të dhëmbëve të sektorit interkanin të mandibulës, teste këto të cilat kanë rezultuar pozitive. Në përgjithësi procedura postoperative ka kaluar pa komplikime. Pas 5 muajve është bërë radiografia panoramike, dhe është konstatuar që zona patologjike është rikuperuar me shenja të formimit të kockës në zonën e operuar (Figura 3).

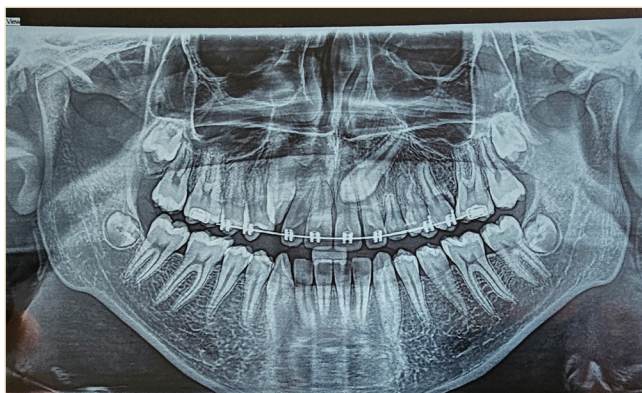


Figura 3 Radiografia panoramike 5 muaj pas ndërhyrjes.

Diskutimi

Trauma është faktori etiologjik më i shpeshtë në formimin e cistave traumatike [10]. Howe dhe Jacobs mbështetën teorinë që përmbajtja e hapësirës cistike varet nga koha që ka kaluar prej formimit apo prezencës së supozuar të cistës. Lezioni cistik kur zbulohet në fazën e hershme të zhvillimit, zakonisht përmban gjak ose lëng sero-sanguinoz [11], ndërsa intervali kohor ndërmjet traumës dhe zbulimit të lezionit cistik variron prej 3 muaj deri mbi 5 vite [12].

Përfundimi

Ekziston një koncensus i përgjithshëm mes klinikistëve të fushës, se etiologjia dhe patogjeneza e cistave traumatike ende nuk është qartë e definuar. Megjithatë studime të ndryshme tregojnë se trauma mund të jetë faktori kyç i cili çon në formimin e këtyre lezioneve cistike.

Literatura

- [1] Xanthinaki AA, Choupis KI, Tosios K, Pagkalos VA, Papanikolaou SI. Traumatic bone cyst of the mandible of possible iatrogenic origin: a case report and brief review of the literature. *Head Face Med.* 2006 Nov 12;2:40. doi: 10.1186/1746-160X-2-40. PMID: 17096860; PMCID: PMC1660580.
- [2] Howe, “‘Haemorrhagic Cysts’ of the Mandible—I.” Huebner GR, Turlington EG. So-called traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaës. Review of the literature and report of two unusual cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971 Mar;31(3):354-65. Doi:10.1016/0030-4220(71)90158-7. PMID: 5277388.
- [3] Howe GL. ‘Haemorrhagic cysts’ of the mandible. I. *Br J Oral Surg.* 1965 Jul;3(1):55-76. doi: 10.1016/s0007-117x(65)80008-7. PMID: 5330325.
- [4] Philbert RF, Sandhu NS. Nonodontogenic Cysts. *Dent Clin North Am.* 2020 Jan;64(1):63-85. doi: 10.1016/j.cden.2019.08.006. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31735234.
- [5] Martins-Filho PR, Santos Tde S, Araújo VL, Santos JS, Andrade ES, Silva LC. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012 Apr;78(2):16-21. doi: 10.1590/S1808-86942012000200004. PMID: 22499365; PMCID: PMC9443853.
- [6] Hansen, Sapone, and Sproat, “Traumatic Bone Cysts of Jaës.” Kaugars GE, Cale AE. Traumatic bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987 Mar;63(3):318-24. doi: 10.1016/0030-4220(87)90198-8. PMID: 3473360.
- [7] Beasley JD 3rd. Traumatic cyst of the jaës: report of 30 cases. *J Am Dent Assoc.* 1976 Jan;92(1):145-52. doi: 10.14219/jada.archive.1976.0297. PMID: 1060677.
- [8] Ruprecht A, Reid J. Simple bone cyst. Report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975 May;39(5):826-32. doi: 10.1016/0030-4220(75)90045-6. PMID: 1056584.
- [9] Feinberg SE, Finkelstein ME, Page HL, Dembo JB. Recurrent “traumatic” bone cysts of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1984 Apr;57(4):418-22. doi: 10.1016/0030-4220(84)90162-2. PMID: 6584839.
- [10] Olech E, Sicher H, Weinmann JP. Traumatic mandibular bone cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1951 Sep;4(9):1160-72. doi: 10.1016/0030-4220(51)90073-4. PMID: 14882788.
- [11] M Thoma, Kurt H. “A symposium on bone cysts”. *Oral surg* 8 (1955): 899-901.
- [12] Huebner, Gene R., and Eastwood G. Turlington. “So-called traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaës: review of the literature and report of two unusual cases.” *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 31, no. 3 (1971): 354-365.