

# TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU CHISTURI ODONTOGENE ALE MAXILARELOR. CHISTECTOMIA VERSUS CHISTOTOMIA

## Rezumat

Scopul studiului a fost de a compara 2 metode de tratament chirurgical (chistectomia și chistotomia) la pacienții cu chisturi odontogene ale maxilarelor. Analiza clinică a metodelor de tratament aplicate pacienților cu chisturi odontogene ale maxilarelor a demonstrat că chistotomia are unele avantaje vizavi de chistectomie: traumatism minimal, risc scăzut de lezare a formațiunilor anatomice adiacente (canal mandibular, sinus maxilar, cavitatea nazală), minimizează riscul de lezare a fasciculusului vasculo-nervos a dinților limitrofi formațiunii, posibilitatea efectuării chistotomiei la pacienții cu boli cronice concomitente decompensate.

**Cuvinte cheie:** chisturi odontogene, chistectomia, chistotomia.

## Summary

### THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC CYSTS OF JAWS. CYSTECTOMY VERSUS CYSTOTOMY

The purpose of the study is to compare 2 methods of surgical treatment (cystectomy and cystotomy) in patients with odontogenic cysts of jaws. The clinical analysis of the applied treatment methods in patients with odontogenic cysts of jaws demonstrated that cystotomy have some advantages upon cystotomy technique: minimal trauma, decreased risk of important anatomical structures damage (mandibular channel, maxillary sinus, nasal cavity), decreases the risk of nerve/blood supply of adjacent teeth, the possibility to perform cystotomy in patients with decompensated concomitant diseases.

**Key words:** odontogenic cysts, cystectomy, cystotomy.

## Introducere

Perfecționarea metodelor de tratament a chisturilor maxilare rămîne o problemă actuală a chirurgiei oro-maxilo-faciale. Aceasta este cauzată de frecvența crescută a acestei patologii, de complicațiile pe care le produc (suprainfectarea formațiunilor chistice, dezvoltarea osteomielitei, a sinusitei maxilare, pierderea precoce a dinților, prezența riscului de degenerare ameloblastică sau malignă) [1]. Datele din literatura de specialitate sugerează că în tratamentul pacienților cu chisturi odontogene ale maxilarelor pot fi utilizate un șir de procedee. Astfel, în vederea acordării asistenței medicale specializate, se recurge cel mai frecvent la chistectomie sau chistotomie cu modificările sale ulterioare [2, 3]. Metoda de tratament de elecție a chisturilor de maxilare este chistectomia, care constă în extirparea completă a membranei chistice cu închiderea ulterioară a plăgii prin aplicarea suturilor [4,5]. Totuși, particularitățile anatomo-topografice ale maxilarului superior (prezența sinusului maxilar, a planșeului cavității nazale) ne dictează alegerea tehnicii chirurgicale de chistotomie sau marsupializare. Această metodă constă în suprimarea unui perete a cavității chistice și transformarea ei într-o cavitate anexă a cavității bucale, membrana chistică restantă fiind lasată pe loc [1,2].

În ultimii ani, în literatura de specialitate se observă un deosebit interes față de studierea metodelor de tratament a pacienților cu chisturi odontogene ale maxilarelor [2,4]. Acest fapt se explică prin prezența unor controverse referitor la utilizarea tehnicilor operatorii. Disputele vizează și conduita față de dinții limitrofi chistului, față de formațiunile învecinate (sinusul maxilar, planșeul nazal). Astfel, apare necesitatea unui studiu, vizând alegerea metodei optimale de tratament pacienților cu chisturi odontogene ale maxilarelor, ceea ce ar contribui atât la micșorarea duratei de tratament, cât și la reabilitarea precoce a acestor pacienți.

**Scopul studiului** — de a compara eficacitatea a 2 metode de tratament chirurgical (chistectomie versus chistotomie) la pacienții cu chisturi odontogene ale maxilarelor.

Oleg Zănoagă,  
conferențiar universitar

Nicolae Chele,  
conferențiar universitar

Andrei Mostovei,  
conferențiar universitar

Ion Dabija,  
asistent universitar

Catedra de chirurgie  
oro-maxilo-facială  
și implantologie orală  
„Arsenie Guțan“, IP  
USMF „N. Testemițanu“

## Material și metode

În studiu au fost incluși 2 pacienți cu chisturi odontogene ale maxilarelor, la care au fost aplicate 2 metode de tratament (chistectomie și chistotomie). Examenul clinic s-a efectuat conform metodelor tradiționale de examinare a pacienților. După examenul clinico-imagistic (ortopantomografic, tomografic computerizat cu fascicul conic) a fost întocmit planul de tratament.

## Rezultate și discuții

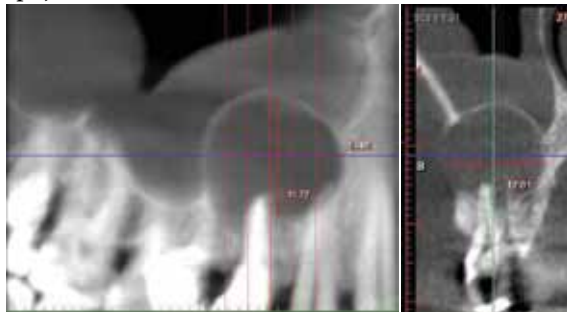
Vom prezenta primul caz clinic. Pacientul B.I., în vârstă de 45 de ani, s-a adresat în Centrul Stomatologic Universitar (Secția reabilitare și implantologie orală) cu acuze la prezența unui discomfort, dureri periodice ce apar la nivelul maxilarului superior pe dreapta. Din anamneză discomfortul a apărut cu circa 2-3 luni înainte de adresare. Cu 1 an în urmă în regiunea maxilarului superior pe dreapta a apărut un puseu inflamator, care a retrocedat în urma administrării de sine stătătoare a medicației antiinflamatoare (Nimesil). După examenul clinic exobucal (fără particularități) s-a recurs la cel endobucal: în regiunea procesului alveolar la nivelul dinților 13-16 s-a observat că gingivomucoasa care acoperea osul alveolar a fost roz-pală (figura 1). Palpator s-a apreciat semnul Dupuytren — o senzație de coajă de ou spart, care se datorează compactei osoase subțiate. La nivelul coroanei dintelui 14 s-a observat prezența unei obturații provizorii. Dintele 15 a fost mobil de gradul I și indolor la percuția în ax.



**Fig. 1.** Aspectul gingivomucoasei în regiunea procesului alveolar la nivelul dinților 13-16

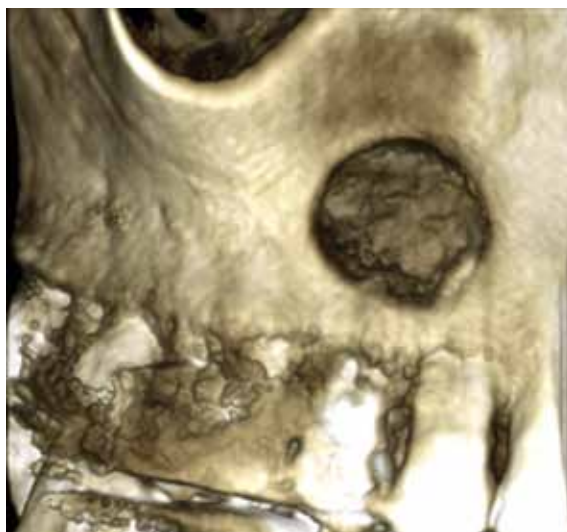
În urma efectuării tomografiei computerizate cu fascicul conic (CBCT) (figura 2) s-a depistat prezența unei formațiuni radiotransparente la nivelul maxilarului superior pe dreapta de formă rotund-ovală, omogenă, cu contur bine delimitat, de dimensiune 11,72x13,8x12,01, care includea în sine apexurile rădăcinilor dinților 14 și 15, procesul alveolar și deformează planșeul cu invaginarea formațiunii în sinusul maxilar. La limita dintre formațiunea chistică și sinusul maxilar s-a apreciat prezența unei zone radioopa-

ce ce corespunde unei compacte osoase subțiate. Pe planșeul sinusului maxilar s-a determinat prezența unei zone radiotransparente neomogene caracteristice unei hiperplazii a membranei sinusale fără semne de inflamație acută. De asemenea, s-a constatat sigilarea spațiului endodontic al dintelui 15.



**Fig. 2.** Imaginea tomografiei computerizate la nivelul maxilarului superior pe dreapta

În urma efectuării reconstrucției tridimensionale pe aspect CBCT (figura 3) s-a depistat prezența unei zone radiotransparente la nivelul peretelui lateral al sinusului maxilar drept, care se datorează compactei osoase subțiate de formațiunea chistică.



**Fig. 3.** Reconstrucția tridimensională pe aspect CBCT

În urma examenului clinic și paraclinic a fost stabilit diagnosticul de „Chist radicular odontogen de la dintele 15 al maxilarului superior pe dreapta cu invaginare în sinusul maxilar. Sinusită cronică hiperplastică odontogenă pe dreapta“.

Sub anestezie locală infiltrativă cu sol. Septanest 4%-3,4 ml s-a efectuat extracția dintelui 15, înlăturarea formațiunii chistice și îndreptarea piesei operatorii la examenul histologic.

În continuare vom elucida un alt caz clinic. Pacientul C.R., în vârstă de 34 de ani, s-a adresat în Centrul Stomatologic Universitar (Secția reabilitare și implantologie orală) cu acuze la prezența unei formațiuni radiotransparente la nivelul corpului mandibulei pe dreapta. Din anamneză formațiunea radiotransparentă a fost depistată ocazional în urma unui examen radiologic (ortopantomografic). După examenul

clinic exobucal (fără particularități) s-a recurs la cel endobucal: mucoasa cavității bucale roz-pală, integră, palpator indoloră. La nivelul coroanei dintelui 46 se apreciază prezența obturației definitive, dintele fiind imobil și indolor la percuția în ax. La examenul ortopantomografiei (figura 4) s-a pus în evidență prezența unei formațiuni radiotransparente la nivelul apexurilor dintelui 46, de formă ovală, neomogenă, cu contur bine delimitat, de dimensiuni aproximativ 0,5x1,0 cm, fără semne radiologice de implicare a canalului mandibular. De asemenea, s-a constatat obturarea necalitativă a canalelor radiculare a dintelui 46.



**Fig. 4.** Imaginea ortopantomografiei la nivelul mandibulei pe dreapta

În urma examenului clinico-paraclinic a fost stabilit diagnosticul de „Chist radicular odontogen de la dintele 46”.

Sub anestezie locală infiltrativă cu sol. Septanest 4%-3,4 ml s-a efectuat extracția dintelui 46, înlăturarea septului interradicular cu formarea ulterioară a unei comunicări mai largi a cavității chistice cu cavitățile bucale.

La examenul clinic efectuat la 6 luni postextractional, endobucal alveola dintelui 46 închisă, fistulă absentă, mucoasa limitrofă roz-pală, integră, indoloră. La examenul ortopantomografic (figura 5) se constată absența formațiunii chistice la nivelul crestei alveolare dintelui 46 cu prezența zonei radioopace cu structură trabeculară caracteristică osului matur. Astfel, am determinat faptul că prin acest procedeu minimal invaziv (marsupializare) formațiunea chistică a dispărut.



**Fig. 5.** Imaginea ortopantomografiei la nivelul mandibulei pe dreapta la 6 luni postextractional

### Concluzii

Rezumând asupra celor expuse trebuie să concluzionăm că chistotomia are unele avantaje vizavi de chistectomie:

1. Traumatism minimal.
2. Risc scăzut de lezare a formațiunilor anatomice adiacente (canal mandibular, sinus maxilar, cavitatea nazală).
3. Minimalizează riscul de lezare a fasciculului vasculo-nervos a dinților limitrofi formațiunii.
4. Posibilitatea efectuării chistotomiei la pacienții cu boli cronice concomitente decompensate.

### Bibliografie

1. Bucur A., Vila C.N., Lowry J., Acero J. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială. București: Art Group. 2009, p. 242-289.
2. Mărgăritescu C., Simionescu C., Surpățeanu M. Tumori și Pseudotumori Maxilare. Editura Sitech. 2010. p. 152-159.
3. Timoșca G., Burlibașa C. Chirurgie buco-maxilo-facială. Chișinău: Universitas. 2007, p. 377-392.
4. Turanscaia I., Șcerbatiuc D. Diagnosticul și tratamentul chisturilor radiculare. Chișinău, Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, 2012. Vol. IV, p. 389-395.
5. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Е.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. МИА, Москва, 2004. с. 5-30.

Data prezentării: 16.03.2017.

Recenzent: Gheorghe Nicolau