



Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 2 / 2020 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

Ретинирани трети молари с необичайна локализация и съпътстващи фоликуларни кисти

Силвия Цветкова¹, Росен Цолов², Георги Йорданов³,
Катя Дойкова^{1,4}

¹ Катедра по образна диагностика, Медицински Университет – Пловдив

² Клиника по лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Свети Георги“, Пловдив

³ Катедра по образна диагностика, гентална алергология и физиотерапия, Медицински университет – Пловдив

⁴ Отделение по образна диагностика, УМБАЛ „Каспела“, Пловдив

Резюме

Ретиниран зъб е този, който напълно или частично не е поникнал и е „задръжан“ в пробива си, като е останал в костта в неправилна позиция, разположен срещу друг зъб, кост или мека тъкан, така че по-нататъшния му пробив е малко вероятен. Това състояние е най-често срещано при третите молари, като се счита, че може да се открие в около 73% от младите възрастни в Европа. Фоликуларната киста е втората най-разпространена одонтогенна киста и представлява около 20-24% от всички одонтогенни кисти на челюстите. Обикновено тези кисти остават безсимптомни и рядко достигат големи размери и изместване на свързания зъб.

В нашата статия представяме четири случая с ретинирани трети молари с нетипична локализация и съпътстващи големи фоликуларни кисти. Представен е и кратък преглед на литературата с подобни находки, както и различните подходи при лечението на тези случаи.

Ключови думи: фоликуларна киста, ретиниран трети молар, мандибула

Impacted third molars with unusual localization and associated dentigerous cysts

Silvia Tsvetkova¹, Rosen Tzolov², Georgi Yordanov³,
Katya Doykova^{1,4}

¹ Department of Imaging Diagnostics, Medical University of Plovdiv

² Clinic for Maxillofacial Surgery, University Hospital “St. George”, Plovdiv

³ Department of Allergology, Physiotherapy and Clinical Radiology, Medical University of Plovdiv

⁴ University Hospital “Kaspela”, Plovdiv

Abstract

Impacted tooth is one that has not fully or partially erupted and is “retained” in its eruption, remaining in the bone in the wrong position against another tooth, bone, or soft tissue, so that further eruption is unlikely. This condition is most common in third molars and is thought to be found in about 73% of young adults in Europe. Dentigerous cyst is the second most common odontogenic cyst and represents about 20-24% of all odontogenic cysts of the jaws. These cysts usually remain asymptomatic and rarely reach large sizes and displace the associated tooth.

In our article we present four cases of impacted third molars with atypical localization and concomitant large dentigerous cysts. A brief review of the literature with similar findings is presented, as well as the different approaches to the treatment of these cases.

Keywords: dentigerous cyst, impacted third molar, mandibula

Кореспонденция:

Доц. г-р Силвия Цветкова, гм
e-mail: sts2001@abv.bg

Correspondence:

Assoc. Prof. Silvia Tsvetkova, MD, PhD
e-mail: sts2001@abv.bg

Въведение

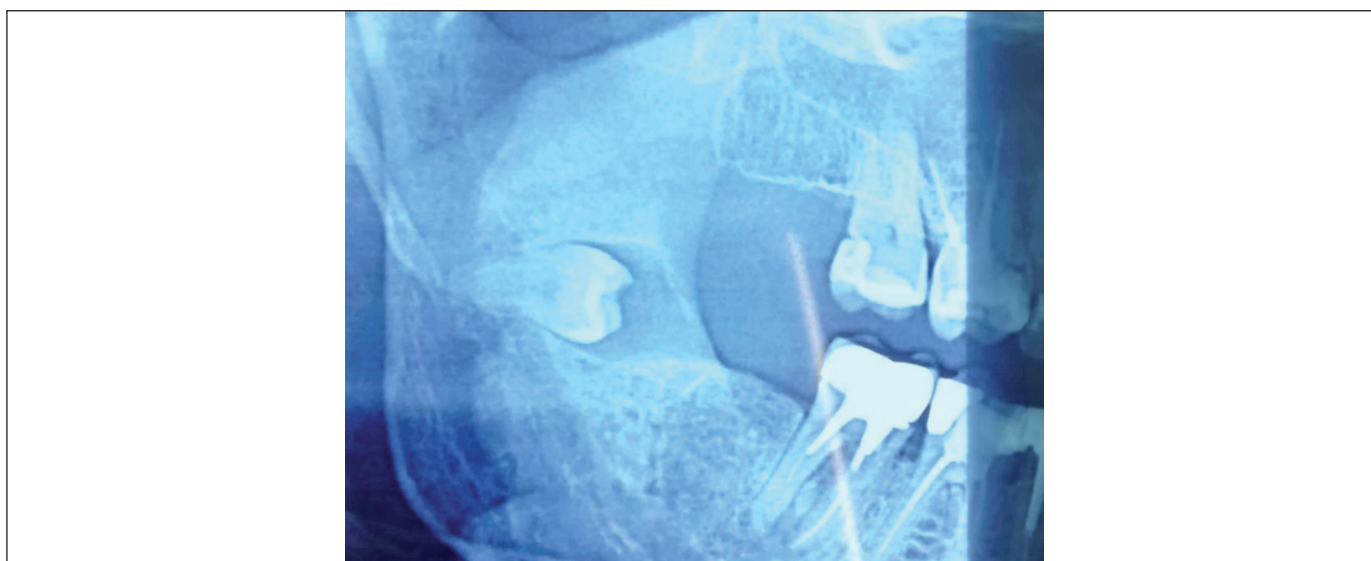
Ретинираните зъби и в частност трети молари са често срещано състояние сред населението, достигащо честота до 73% от младите възрастни в Европа [1]. Причините за това могат да са различни: постепенното намаляване на размера на долната челюст при човека в еволюционното му развитие, съвременния начин на хранене, при който няма голямо натоварване при сдъвкването на храната, изкуственото хранене и приема на голямо количество въглехидрати, което води до диспропорция в развитието на челюстите [2-3].

Зъбният фоликул представлява ектомезенхимна тъкан, която заобикаля развиващия се зъбен зародиш. При рентгенографията тя се представя като хомогенна слаба

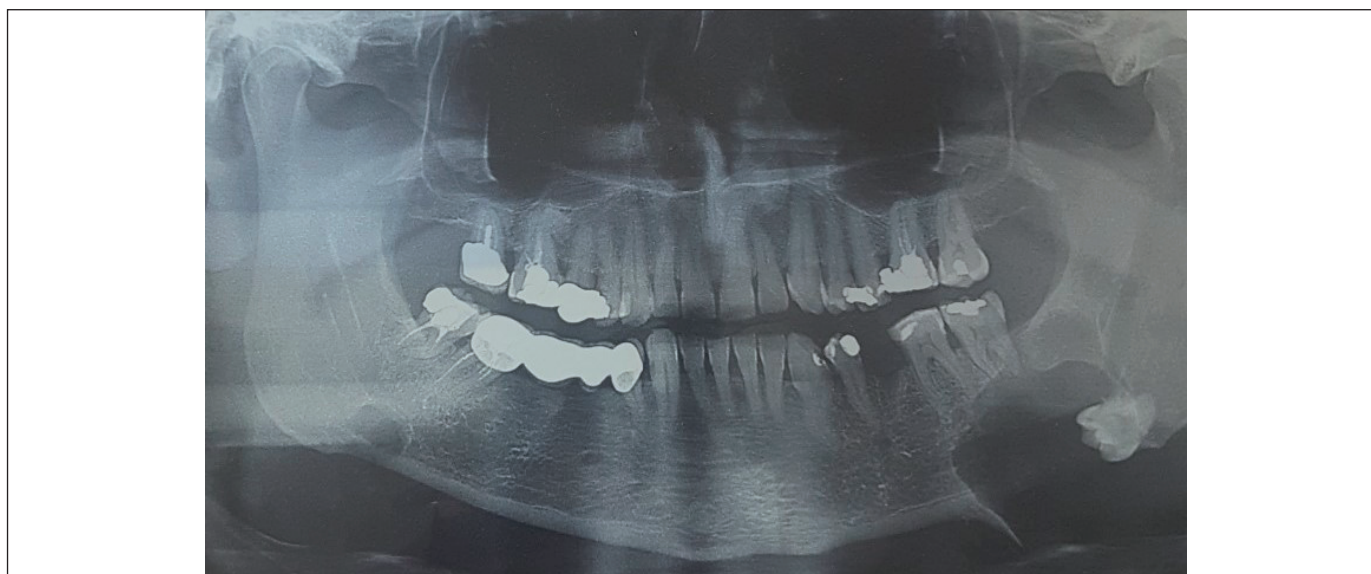
сянка обграждаща короната на зъбния зародиш и се нарича фоликуларно пространство. Фоликуларното пространство с размер до 2,5 мм е нормално от рентгенологична гледна точка и не се свързва с патология [4]. Зъбният фоликул при ретинираните трети молари може да претърпи кистична дегенерация и да доведе до образуването на фоликуларна киста, одонтогенна кератокиста или амелобластом [5]. Представяме четири редки клинични случая с ретинирани трети молари с нетипична локализация и съпътстващи големи фоликуларни кисти.

Клинични случаи

Случай 1. Основното клинично оплакване при пациентката е рецидивираща болка (Фигура 1). Поради отказ на пациентката от интервенция не е извършена такава.



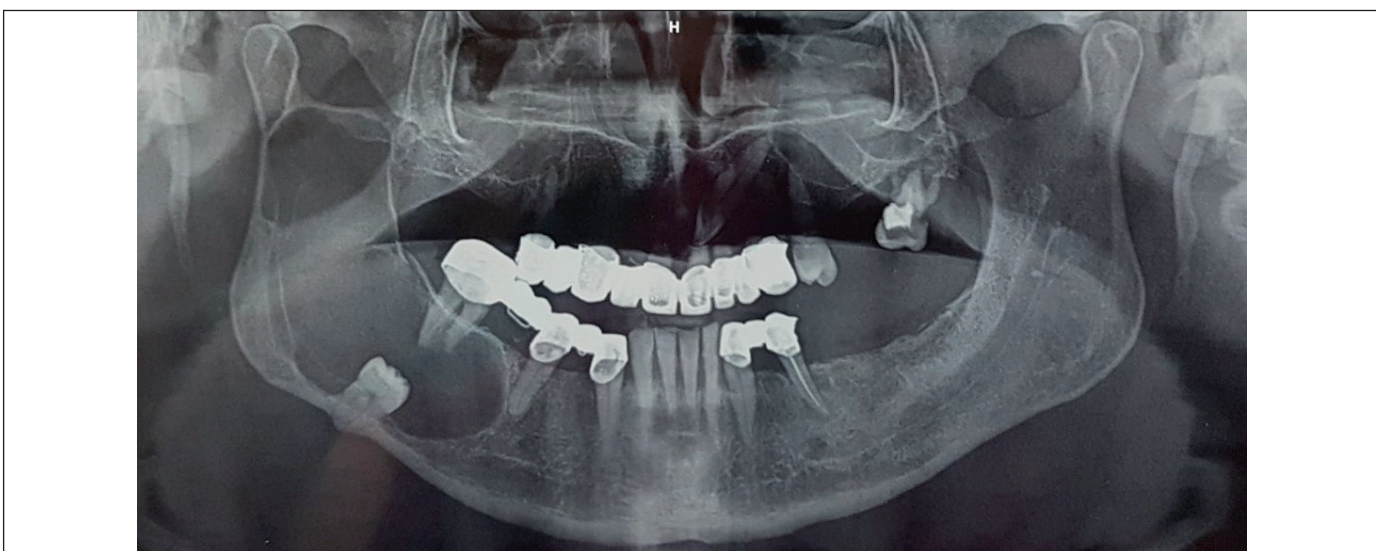
Фигура 1. Ортопантомография, представяща зоната на десния мандибуларен ъгъл. Наличие на ретиниран трети молар с рядка и атипична локализация и позиция и с наличие на кистична лезия около короната на зъба.



Фигура 2. Ортопантомография. Уникално разположен долен ретиниран мъдрец в ляво с огромна фоликуларна киста, изтънила до степен на прекъсване на долните очертания на мандибулата. Ретинираният зъб е избутан каудално до нивото на долния мандибуларен ръб.



Фигура 3. Ортопантомография. Ретиниран долен трети молар в ляво, без съпътстваща патология. В дясно в областта на долната челюст голяма кистична лезия и два ретинирани зъба с необичайна позиция и локализация.



Фигура 4. Ортопантомография. Ретиниран трети молар на долната челюст в дясно с необичайна локализация и голяма фоликуларна киста, избутваща зъба до долния мандибуларен ръб. Кистата се разпространява и обхваща ъгъла на мандибулата в дясно, както и рамус мандибуле.

Случай 2. Касае се за мъж на 52 години с клинични оплаквания от болка и подутина в ляво в областта на долната челюст (Фигура 2). Отстраняването на ретинирания зъб и кистата неизбежно доведе до патологична фрактура в зоната на интервенцията при този пациент.

Случай 3. Пациентка на 66 години с няколко ретинирани зъби, основно с оплаквания от постоянна болка в дясно към ъгъла на долната челюст, разпространяваща се към темпоромандибуларната става и ирадираща към ухото (Фигура 3). Лека асиметрия и подутина при клиничния оглед. Пациентката отказа оперативно лечение.

Случай 4. Не се извърши оперативно лечение (Фигура 4).

Обсъждане

Фоликуларната киста представлява одонтогенна киста, свързана с развитието и растежа на зъбите. Най-често се срещат в областта на ретинираните трети молари на долната челюст и горночелюстни кучешки зъби. Тези кисти растат бавно и протичат напълно безсимптомно, когато не са инфектирани. Рентгенологично се вижда прикрепена към шийката на зъба и обгражда коронката на ретинирания зъб. Както при другите кисти, разрастването на фоликуларната киста е свързано с епителна пролиферация, освобождаване на костно-резорбиращи фактори и увеличаване на осмолалитета на кистата [6]. Продължителното разрастване на тази киста може да има възможни последици като разрушаване

и деформация на костта с последваща лицева асиметрия, болка, разместване на зъбите, вторично възпаление и др. Кистозната лезия, свързана с ретинирания трети молар, може да доведе до остеолиза на целия рамус на мандибулата, поради натиск от лезията. Същата реакция е свързана с изместване на засегнатите трети кътници до такава степен, че понякога те се намират притиснати до долния ръб на челюстта или в краниална посока към темпоромандибуларната става [7], както беше съобщено и в нашите случаи.

Рентгенологично, най-важният момент, подпомагащ диагностичирането на фоликуларната киста е, че тези кисти се прикрепят на цименто-емайловия преход на зъба и обграждат короната. Някои от тях, обаче, се развиват ексцентрично от страничния аспект на фоликула и следователно те се разполагат до короната на зъба, вместо над короната [8]. Понякога се отчита и разнообразия в локализацията на тези кисти, при което те обгръщат целия зъб [7]. В тези случаи рентгенологичното разграничаване на фоликуларната киста от от кератокистичен одонтогенен тумор е трудно и е препоръчително хистологична верификация [8].

Диференциалната диагноза на фоликуларната киста от уголемен зъбен фоликул, кератокистичен одонтогенен тумор, амелобластен фибром, некистичен амелобластом и други видове одонтогенни кисти е трудно и следователно внимателното наблюдение на размера, мястото на закрепване свързано със засегнатия зъб и вътрешното съдържание помага в правилна диагноза на патологията [9].

При клинични случаи като показаните от нас изборът на лечебен подход е от изключителна важност. Хирургичното лечение е високорисково от последващи усложнение-патологични фрактури по време на интервенцията или след нея, вторични инфекции като остеомиелит, абсцеси и флегмони, неврит и парези.

Щадящият подход при лечението като извършването на марсупиализация при тези случаи трябва да се счита за метод на избор [10].

Заклучение

Екстракцията на ретинирани трети молари на долната челюст е една от най-често срещаните интервенции в клиничната практика на орални и лицево-челюстни хирурзи. Необичайни и рядко срещани разположения и локализации на ретинирания зъб, както и съпътстващи големи фоликуларни кисти са предизвикателство в избора на лечебен подход за предотвратяване на възможни усложнения при тези пациенти.

Библиография

1. Matsuyama J, Kinoshita-Kawano S, Hayashi-Sakai S, et al. Severe impaction of the primary mandibular second molar accompanied by displacement of the permanent second premolar. *Case Rep Dent*. 2015; 582462.
2. Grover PS, Lorton L. The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1985; 59:420–5.
3. Ajith SD, Shetty S, Hussain H, et al. Management of multiple impacted teeth: A case report and review. *J Int Oral Health*. 2014; 6:93–8.
4. Eliasson S, Heimdahl A, Nordenram A. Pathological changes related to long-term impaction of third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1989; 18(4):210–212.
5. Rakprasitkul S. Pathologic changes in the pericoronal tissues of unerupted third molars. *Quintessence Int*. 2001 Sep;32(8):633-8.
6. Regezi JA, Sciubba J, Jordan RCK. *Textbook: Oral & Maxillofacial Pathology: Clinical-Pathologic Correlations*. 5th edition. WB Saunders Co., Philadelphia, PA, 2008, p. 242-3.
7. Rajendran R, Sivapathasundharam B. *Shafer's Textbook of Oral Pathology*. 6th ed. Noida, India: Elsevier; 2009. p. 254-8.
8. White SC, Pharoah MJ. *Oral Radiology: Principles and Interpretation*. 6th ed. India: Elsevier; 2011. p. 346-50.
9. Cakarar S, Selvi F, Isler SC, et al. Decompression, enucleation, and implant placement in the management of a large dentigerous cyst. *J Craniofac Surg* 2011;22:922-4.
10. Goel A, Patil P, Bansal R, et al. Dentigerous cyst involving mandibular third molar: Conservative treatment with radiologic follow-up and review of literature. *Clin Cancer Investig J* 2013; 2:233-6.