

## МЕТОД ЗА ЕНДОСКОПСКИ АСИСТИРАНА ЦИСТЕКТОМИЯ ПРИ РАДИКУЛАРНИ КИСТИ НА ЧЕЛЮСТИТЕ

*П. Печалова*

*Катедра по лицево-челюстна хирургия, Факултет по дентална медицина,  
Медицински университет – Пловдив*

## METHOD FOR ENDOSCOPICALLY ASSISTED CYSTECTOMY IN RADICULAR CYSTS OF THE JAWS

*P. Pechalova*

*Department of Maxillo-facial Surgery, Faculty of Dental Medicine,  
Medical University – Plovdiv*

**Резюме:** Радикулярните кисти са основната причина за загуба на кост в челюстите. Целта на настоящото съобщение е да представи метод за ендоскопски асистирана цистектомия при радикулярни кисти на челюстите. Разработени са два оперативни варианта: при запазване на зъбите в областта на радикулярната киста се препарира триъгълно мукопериостално ламбо, оформят се една или две (при много големи по размер кисти) фенестрации във вестибуларната компакта с диаметър до 1 cm, през които по класическия способ се отстранява кистозният сак и се резецират апексите на предварително подготвените зъби, кухината се тампонира с хемостатична гъба, налага се шев; при екстракция на прилежащите зъби оперативният достъп е през алвеолите им, като се спазва вече описаният протокол. Уточняването на предимствата и възможностите на метода изисква допълнителни изследвания.

**Ключови думи:** радикулярни кисти, екстирпация, ендоскопия

**Адрес за кореспонденция:** Петя Печалова, Катедра и клиника „Лицево-челюстна хирургия“, УМБАЛ „Свети Георги“, Медицински университет, бул. „Пещерско шосе“ № 66, IV етаж, Пловдив, GSM: 0898 468 498, e-mail: pechalova@abv.bg

**Summary:** Radicular cysts are the main reason for jaw bone loss. The aim of this study was to present a method for endoscopically assisted cystectomy in radicular cysts of the jaws. We designed two operative approaches: When the teeth in radicular cyst were preserved, we prepared triangle muco-periosteal flap, performed one or two (in large cysts) fenestrations on vestibular compact jaw bone up to 1 cm in diameter per which removed the cyst and did apical resection of the teeth, swabbed the cavity with hemostatic sponge and stitched up. When the teeth were removed, operative approach was assumed per alveolas. More researches are needed to specify the advantages and the potential of the method.

**Key words:** radicular cysts, extirpation, endoscopy

**Address for correspondence:** Petia Pechalova, Department and Clinic of Maxillo-facial Surgery, Sv. Georgi Hospital, Medical University, 66 Peshtersko shose Blvd., Bg-4000 Plovdiv, GSM: 0898 468 498, e-mail: pechalova@abv.bg

### УВОД

Радикулярните кисти са най-честият вид челюстни кисти и са основна причина за загуба на костна тъкан [1]. Световната здравна организация дефинира радикулярните кисти като патологични костни кухини в челюстите с възпалителна генеза, тапицирани с епител, развиващи се около апексите или по-рядко – латерално спрямо корените на зъбите във връзка с допълнителни латерални коренови канали, които не са създадени от акумулация на гной [2]. Въпреки спорадичните съобщения за консервативно лечение [3] класическото поведение по отношение на радикулярните кисти на челюстите е оперативното. Хирургичните методи за лечение включват

два основни подхода – енуклеация и марсупиализация.

Енуклеацията е едноетапен метод за пълно отстраняване на епителния кистозен сак от костните стени и покриване на костната рана с мекотъканно ламбо по съседство. Предложен е от Carl Partsch (1855-1932) и е известен в литературата като метод на Partsch II. Подходящ е при кисти с диаметър до 2,5 cm [4].

Принципът на марсупиализация (метод на Partsch I) се свежда до оформяне на фенестрация върху вестибуларната страна на кистата, при което кухината ѝ става съседна на оралната, краищата на кистозния епител се пришиват към оралната лигавица, а в оформената ниша