

SHKAQET E FORMIMIT TË KISTAVE RADIKULARE DHE DISA VEÇORI TË KLINIKËS SË KISTAVE ODONTOGJENË

RUDI KAPËSHITICA *

Summary

THE CAUSES OF RADICULAR CYST FORMATION AND SOME PECULARITIES OF THE CLINIC OF ODONTOGENIC CYSTS

The causes of radicular cyst formation based on our cases result that they come especially by incorrect treatment. 53 cases are because of patient's indifference, 27 are of trauma and 12 of the remaining roots in jawbones. In all the cases it's a duty for the citizens and for medical personnel as well, to improve the treatment ways, being therapeutic or surgical ones or in direction of medical propaganda.

Concerning clinical forms of cysts all the described forms must be evaluated because cyst's clinic is silent and prolonged. Moreover we have to deepen in the evaluation of the third form (36.91%) where the clinical study may be further complicated.

Recognition and evaluation of clinical forms of odontogenic cysts will make it possible to prevent their advance and further complications.

Në praktikën tonë kirurgjikale shpesh takojmë të sëmurë me kista odontogjenë që janë tumore beninjë mjaft të përhapura midis tumoreve të regjionit maksilo-facial, me pasoja të rënda lokale të përgjithshme për të sëmurin, që paraqesin vështirësi në diagnostikimin e hershëm, parandalimin e shpejtimin dhe shërimin e kavitetit kockor pas operacionit, etj. (2, 3, 5, 9, 10).

Duke mos u thelluar në diagnostikimin e hershëm të tyre, ato japin shpesh ndërlikime të karakterit inflamator, si abses, flegmon, osteomielit, të cilat trajtohen për një kohë të gjatë me antibiotikë ose me mjekim kirurgjikal (1, 2, 9, 10). Në këtë mënyrë ndikojnë në rritjen e paaftësisë së përkohëshme në punë dhe zhvillimin e mëtejshëm të sëmundjes në përmasa të konsiderueshme në kockën e nofullave (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11).

Krahas studimit kompleks për këtë nozologji kemi veçuar dy momente: atë të shkaqeve të formimit të kistave radikulare dhe disa veçori klinike të kistave odontogjenë.

Qëllimi i këtij artikulli

Të vlerësojmë diagnostikimin dhe trajtimin e hershëm të kistave odontogjenë.

Materiali dhe metodika

Materiali i këtij studimi bazohet në 182 raste të sëmurësh me kista odontogjenë që janë operuar në Klinikën Stomatologjike Qendrore gjatë periudhës dhjetë vjeçare 1978-1987 që përbën 15.6% të të gjithë të

operuarve për këtë periudhë, që i bie në 6 të operuar e të jetë me kist.

Të sëmurëve para operacionit u është hapur kartelë personale e plotësuar me të gjithë egzaminimet kliniko-radiologjike.

Pasqyra Nr.1.

Dhëmb i mbushur kanali	36 (26.66%)
i mjekuar i mbushur kanali me porcelan,	17 (12.59%)
Dhëmbë të pamjekuar	43 (31.85%)
Rrënjë të mbetur	12 (8.88%)
Trauma	27 (20%)

Rezultatet dhe diskutimi

Nga materiali jonë kemi 182 të sëmurë me kista odontogjenë, nga ku 135 raste janë diagnostikuar dhe operuar me diagnozë : kist radikular. Kjo diagnozë është vënë duke u bazuar në të dhënat anamnestike dhe klinikoradiologjike nga ku kanë dalë shkaqet nga është formuar kisti radikular.

Duke komentuar të dhënat e tabelës nr.1, nga 135 raste kista radikulare rezulton se 36 raste (26.66%) i kemi me kista nga dhëmbët që kanali është mjekuar ; në 17 raste (12.59%) kista është formuar nga mbushjet me kompozit (evikrol). Në 27 raste (20%) ka frekuencë të lartë të kistave radikulare të dhëmbëve frontalë. Theksojmë se këtu kanë ndikuar traumat që në këtë regjion janë më të shpeshta 17.9). Ndërsa kistat që janë zhvilluar nga rrënjët e mbetura i kemi në 12 raste

*

Dërguar në redaksi më 8 maj 1991, miratuar më 20 Korrik 1991. Nga klinika Stomatologjike Tiranë (B.K.).

Adresa për letërkëmbim: R.Kapëshitica, Klinika Stomatologjike Qendrore Tiranë.

(8.87%). Duke studjuar të dhënat e sipërme, del detyrë që të forcohet propaganda mjekësore. Gjithashtu, duke përmendur rezultatet e mira që ka arritur mjekimi terapeutik i dhëmbëve ka vend për të ngritur më lart nivelin cilësor të mjekimit. Rekomandime bëhen edhe për shërbimin kirurgjikal që gjatë heqjes së dhëmbëve ky intervent duhet çuar deri në fund, mbasi në materialin tonë rezulton se 12 raste (8.88%) janë rrënjë të mbetura që kanë dhënë kistën.

Klinika e kistave odontogjene është e ndryshme. Ajo varet nga lokalizimi i kistës, madhësia e kistës, nga raportet e kistës me indet dhe formacionet anatomike fqinje, nga ndërlikimet, etj. (2, 8, 10). Kisti si rregull zhvillohet në indin kockor ku ky është më pak rezistent. (7).

Edhe ne kemi vërejtur se kistet që janë shkaktuar nga dhëmbët lateralë të nofullës së sipërme, në shumicën e rasteve zhvillohen në drejtim palatinal, pasi muri palatinal rezorbohet lehtë (2, 4, 6, 7, 9, 11). Gjithashtu edhe kistet e shkaktuar nga dhëmbët e nofullës së sipërme kemi vënë re se kanë zvogëluar volumin e sinusit maksimal dhe në disa raste duke depërtuar dhe në sinusin maksilar. Kurse për nofullën e poshtme kisti zhvillohet gjithmonë në anën vestibulare dhe në gjatësi të sajë. Këto të dhëna klinike përkojnë edhe me ato të autorëve (3, 5, 6, 8, 9). Të mbështetur në të dhënat anamnestike e kliniko-radiologjike, nga 182 raste kemi grupuar tre forma klinike të kistave.

Forma e parë ose e heshtur Në këtë formë kemi 50 raste (27.47%) që kanë patur zhvillim asimptomatik. Në fakt ato diagnostikohen rastësisht nga egzaminimet radiologjike të bëra për arsye terapeutike ose ortopedike të vetë dhëmbit ose të zonës në afërsi të tij. Megjithatë disa shenja të kisteve nuk përjashtohen. Nga rastet e grupuara në këtë formë na janë paraqitur 28 të sëmurë (15.38%) që janë diagnostikuar me anë radiografisë pa patur asnjë shqetësim. Ndërsa 22 të sëmurë (12.08%), janë rekomanduar tek ne për kompetencë nga mjekët otojater, neurologë, patologë, sepse kanë patur shqetësime të përgjithshme si dhimbje koke, temperaturë subfebrile, etj. Këta të sëmurë i kemi grupuar në formën e heshtur sepse nuk kanë patur shenja të jashtme lokale (fryerje, deformime, etj).

Forma e dytë. Në këtë formë kemi grupuar 65 raste (35.71%) që karakterizohen nga shenjat e qarta, me deformim dhe dhimbje të lehta në nofull dhe me skuqje të mukozës.

Forma e tretë. Në këtë formë na janë paraqitur 67 të sëmurë (36.81%) dhe karakterizohen nga një kuadër klinik i plotë me deformim mbrenda dhe jashtë gojës, duke manifestuar fenomene të një inflamacioni akut odontogjen (abses, flegmon, osteomielit, etj.).

Pasqyra Nr.2.

Në fazën intrakockore	Në fazën e zhvillimit të kistës			
Abcesi i mbyllët intrakockor	Abces	Flegmon	Osteomielit	Sinuzit
11 (16.41%)	45 (67.16%)	3 (4.47%)	4 (5.97%)	4 (5.97%)

Kurse 11 raste (16.41%) kanë qënë me infeksione të mbyllura intrakockorë ku shenjat kryesore kanë qënë dhimbje të forta pa skuqje dhe edemë të mukozës, kurse kisti në mbrendësi ka qënë i infektuar (shih. tab.2). Si rezultat i faktorëve të ndryshëm, presioni në kiste është shtuar (2.9) prandaj edhe të sëmurët janë paraqitur me dhimbje të forta të lokalizuara në majën e dhëmbit të sëmurë. Në këto kushte kemi ndërhyrë që të ulim dhimbjet gjë të cilën e kemi realizuar duke bërë trepanimin transmaksilar (të murit vestibular) të kockës alveolare me frezë rond të vogël. Me të hyrë në zonën kistike i sëmuri qetësohet mbasi nga kisti del përmbajtja dhe presioni intracistik ulet. Kjo dukuri ndodh në fazën endostike të kistës që ekzacerbohet (8). Ndërsa 45 raste (67.16%) kanë manifestuar klinikën e një absesi, 3 raste (4.47%) klinikën e një flemoni, 4 raste (5.97%) klinikën

e osteomielitit dhe 4 raste (5.97%) atë të sinuzitit. Të gjithë të sëmurët që janë paraqitur me ndërlikime inflamatore akute janë shoqëruar me ejtje dhe skuqje të mukozës me temperaturë të lartë duke manifestuar simptomën "vensan". Në nofullën e poshtëme vrehet deformim, i sëmuri ka dhimbje, pagjumësi, mungesë oreksi, reagim të limfonodulave regjenale, ndryshim në formulën leukocitare, etj.

Këto raste nga mjekët janë trajtuar duke bërë heqjen e dhëmbit ose incizion të shoqëruar me terapinë përkatëse. Në këtë fazë është vlerësuar forma klinike dhe është harruar që trajtimi i të sëmurëve të bëhet deri në zhdukjen e shkakut, ku sipas materialit tonë rezulton se 37 raste (20.33%) kanë qënë të sëmurë që janë paraqitur për herë të dytë dhe të tretë metë njëjtën diagnozë, (abses) që ka ardhur si rezultat i kistës së

infektuar të padiagnostikuar dhe trajtuar plotësisht. Theksojmë se të sëmurët janë trajtuar për momentin me rrugë kirurgjikale dhe terapeutike, pra është mjekuar pasoja, dhe nuk është zhdukur shkaku (1,4). Për këtë arsye në ngremë problemin e thellimit të diagnostikimit të hershëm (të K.O.N) që nga të dhënat e materialit tonë rezulton se shkaku i mosdiagnostikimit ose i diagnostikimit me vonesë të kistave odontogjene vjen si rezultat i zhvillimit të ngadaltë të tyre dhe nga mosthëllimi i mjekimit në egzaminimin klinik e paraklinik të të sëmurëve, pavarësisht nëse kisti është jo i infektuar.

Përfundime

1. Kistat janë patologji të shpeshta në praktikën tonë. Ato zënë 15.6% të të gjithë të operuarve për periudhën 10-vjeçare që i bie çdo 6 të sëmurë, 1 të jetë me kist.

2. Rreth 53 raste (77,35%) të kistave radikulare vijnë nga dhëmbët e mbushur dhe 43 raste (22,65%) nga dhëmbët e pamjekuar të devitalizuar.

3. Klinika e kistave është e larmishme. Ajo varet nga madhësia, lokalizimi dhe stadi klinik.

4. Nga të dhënat e materialit tonë rezulton se 67 të sëmurë janë paraqitur në formën e tretë klinike të kisteve. Njohja dhe vlerësimi i formave klinike të zhvillimit, parandalimit dhe ndërlikimit të mëtejshëm.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman G. et al: The paradental cyst. A Clinicopathologic study of 50 cases oral surgery, oral medicine, oral pathology, 1987, 3, 308.
2. Bilali A.: Disa veçori në klinikën dhe mjekimin e kisteve në regjionin maksilo-facial. Buletini i UT-Seria shkencat mjekësore, 1971, 1, 89.
3. Breton G :La panorama cliniques des kystes tumeurs benignes maxillares. Revue odontostomatologiques, 1982, 42.
4. Gre et al : Patogenesi delle lezioni periapicali. Minerva stomatologica, 1983, 3131.
5. Gjini S : Veçoritë klinike të mjekimit të kisteve të kanalit nazopalatin. Buletini stomatologjik, 1983, 43.
6. Kasapi I : Sëmundjet e gojës dhe të dhëmbëve . Tumoret beninje të nofullave. Disertacion. Tiranë, 1973, 55.
7. Kryger O.G : Chronic periapical infections. Textbook of oral surgery, 1974, 202.
8. Pojani Dh : Observacione nga kistet odontogjene. Buletini i UT-Seria shkencat mjekësore, 1965, 2, 42.
9. Pojani Dh : Disa veçori klinike të kisteve folikulare dhe trajtimi i tyre. Shëndetësia popullore, 1978, 2, 74.
10. Qirko Zh : Të dhënat klimiko-statistikore të kistave radikulare të mjekuara në klinikën tonë gjatë periudhës 1973-1977. Shëndetësia popullore, 1980, 4, 85.
11. Selbban Ch : Les lesions pariapicales granulomes en kyste. Revue d'odontostomatologie, 1982, 5, 383.