



NOVÉ POSTUPY V DIAGNOSTICE A TERAPII PATOLOGICKÝCH DUTIN ČELISTNÍCH KOSTÍ



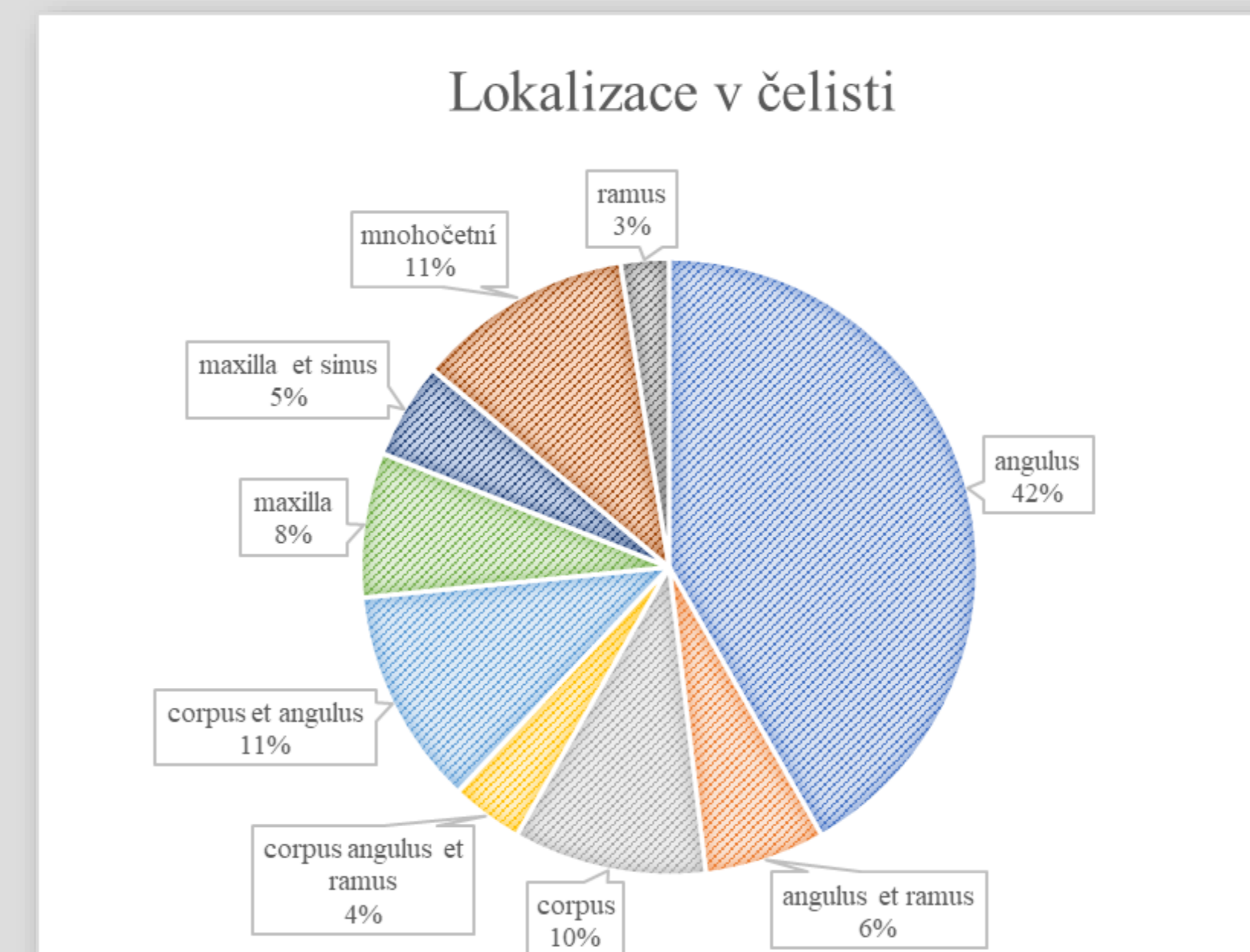
Autor: Kavuličová K., Floreková N. **Školitel:** Bezděk M., MDDr. **Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc, LF UPOL v Olomouci**

Úvod: Odontogenní keratocysty (OKC) jsou považované za benigní cysty, které vznikají proliferací epitelových zbytků zárodečné dentální lišty. OKC jsou charakteristické lokálním agresivním růstem a mají vysokou tendenci k pooperačním recidivám, kvůli výskytu dceřiných cyst, uložených mimo základní cystickou dutinu.

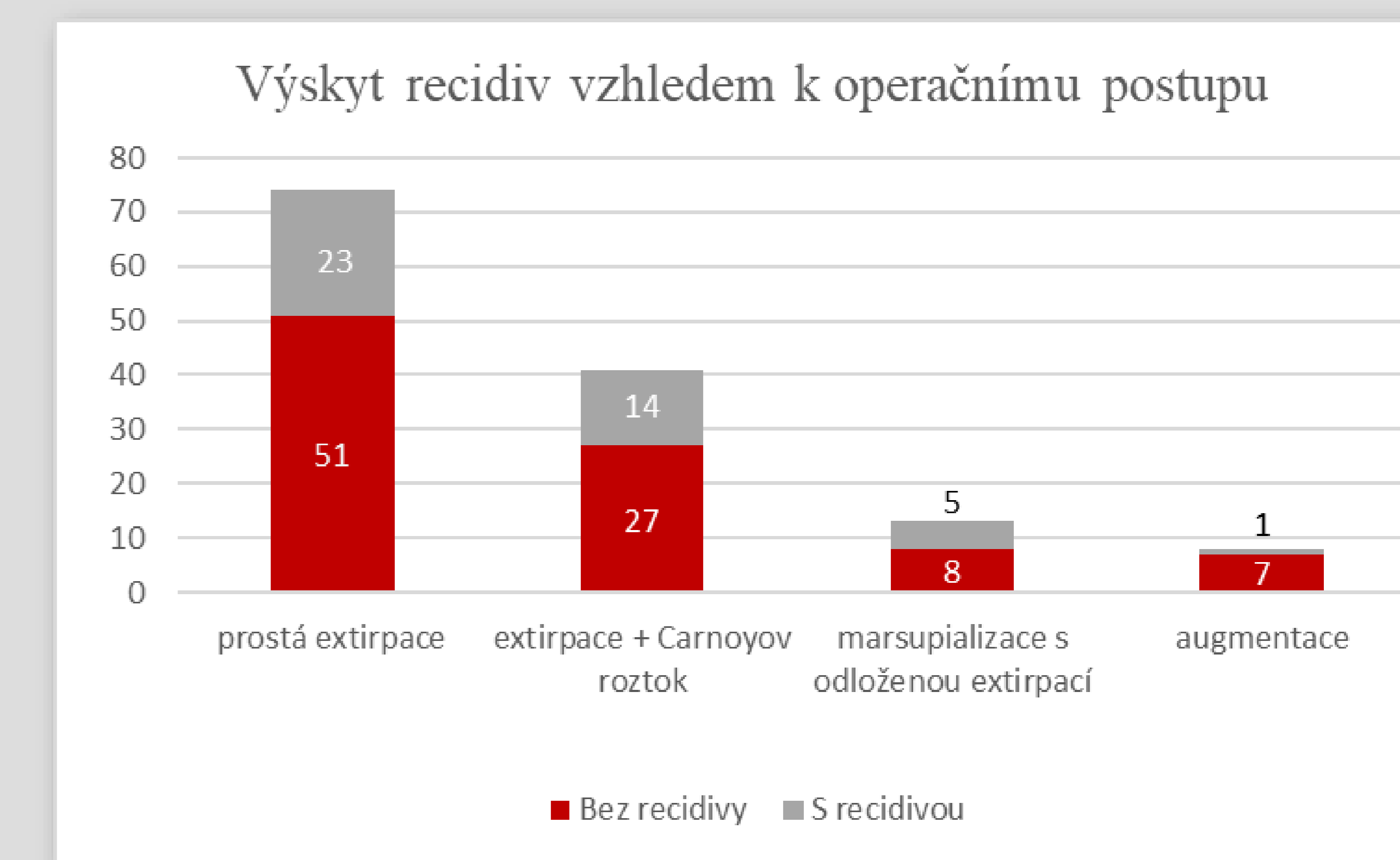
Cíle: Analýza výskytu OKC podle pohlaví, věku a lokalizace v čelistních kostech. Zhodnocení různých operačních postupů při léčbě OKC se vztahem k počtu recidiv.



Obr.1: Rozsáhlá keratocysta dolní čelisti v rozsahu regio 36, ramus mandibulae, processus coronoideus



Graf 1: Lokalizace v čelisti



Graf 2: Výskyt recidiv vzhledem k operačnímu postupu



Obr.2: Keratocysta v horní čelisti vlevo, propagující se do antrum Highmori

Metodika: Z celkového souboru 779 pacientů za období od roku 2006-2021 jsme z diagnóz K09.0, K09.1 a K09.2 vyseletovali 79 (10,14%) pacientů s OKC. Porovnávali jsme výskyt OKC podle pohlaví, věku a lokalizace v čelistních kostech. Zhodnotili jsme počet recidiv vzhledem k využití různých operačních postupů.

Výsledky: V této retrospektivní studii jsme zjistili, že výskyt OKC u pohlaví je srovnatelný, 52 % mužů ku 48 % žen. Nejvyšší frekvence výskytu byla zaznamenána v 4. věkové dekádě. Predilekční lokalizací byl angulus mandibulae (42 %). U 13 % pacientů byl výskyt OKC spojený s Gorlin-Goltzovým syndromem. Z celkového počtu 136 operací bylo provedeno 74 výkonů prosté extirpace, z toho 23 recidivovalo (31 %), 41 výkonů extirpace s použitím Carnoyova roztoku s počtem recidiv 14 (34 %), 13 výkonů marsupializace s odloženou extirpací s 5 recidivami (38%) a 8 výkonů cystektomie s aplikací augmentačního materiálu s 1 recidivou (13%). U 68 % pacientů se vyskytly pooperační komplikace. Mezi nejčastější komplikace patřily poruchy inervace dolního rtu, dehiscence rány, čelistní kontraktura, bolesti, otok.



Obr.3: Extirpovaná keratocysta z oblasti horní čelisti vlevo

Závěr: Srovnáváním operačních postupů jsme zjistili, že nejnižší počet recidiv se vyskytl při cystektomií s aplikací augmentačního materiálu, avšak to nnesvědčí o tom, že je to optimální operační postup. Volba správného operačního postupu si vyžaduje individuální přístup a je nadále předmětem diskuze.



Graf 3: Pooperační komplikace