

ГЛОБУЛОМАКСИЛАРНИ КИСТИ

Ц. Цветанов

Катедра по орална хирургия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Пловдив

GLOBULOMAXILLARY CYSTS

Ts. Tsvetanov

Department of Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, Medical University – Plovdiv

<p>Резюме:</p> <p>Ключови думи:</p> <p>Адрес за кореспонденция:</p>	<p>В исторически аспект първото описание на глобуломаксиларни кисти е дадено от Thoma (1937). Глобуломаксиларните кисти са разположени между горния страничен резец и кучешкия зъб. Формата е обърната крушовидна. Целта на настоящия обзор е да се представят обсъжданията в литературата относно терминология, честота, случаи на развитие около невитални зъби, различия в произхода, клинична, рентгенова симптоматика и лечебни методики.</p> <p>глобуломаксиларни кисти, етиология, лечение, симптоматика</p> <p><i>Д-р Цветан Цветанов, д.м., асистент, Катедра по орална хирургия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет, бул. „Христо Ботев“ № 3, 4000 Пловдив, тел. 0898325332</i></p>
<p>Summary:</p> <p>Key words:</p> <p>Address for correspondence:</p>	<p>From a historical perspective the first description of the globulomaxillary cysts has been ascribed to Thoma (1937). The globulomaxillary cysts is a cyst which is situated between the maxillary lateral incisor and the adjacent canine. It exhibits as an "inverted pear-shaped radiolucency". The purpose of this review is to look at existing discussions in the literature about terminology, frequency, cases of development around non-vital teeth, difference in origin, clinical, radiological symptoms and treatment methods.</p> <p>globulomaxillary cysts, aetiology, treatment, symptoms</p> <p><i>Tsvetan Tsvetanov, Ph.D, Asst. Prof., Department of Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, Medical University, 3, Hristo Botev Blvd., Bg – 4000 Plovdiv, tel. +359 898-32-53-32.</i></p>

ВЪВЕДЕНИЕ

Глобуломаксиларните кисти са разположени между горния страничен резец и кучешкия зъб. Формата е крушовидна. Те са рядко разпространени – честотата им по литературни данни е приблизително 2%.

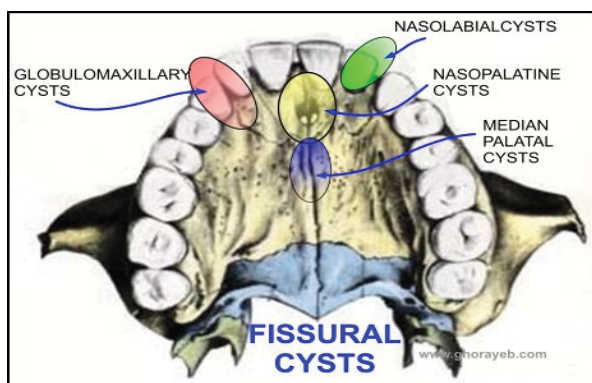
Собствен клиничен случай, представен на научен форум през 2014 г., насочи вниманието ни и определи като цел да се проучат и обобщат най-новите публикации в областта на глобуломаксиларните кисти.

Проведено е литературно търсене в базата данни с медицинска литература PubMed с ключови думи глобуломаксиларни кисти, както и проучване на български автори. Систематизирани са 23 източника за глобуломаксиларни кисти. Публикациите са обсъдени в пет части –

посветени съответно на терминология, честота, етиология, клинична и рентгенова симптоматика и лечение.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Глобуломаксиларните кисти се изявяват като сянка, разположена между горния страничен и кучешкия зъб [2], A. G. Ghom [11] нарича глобуломаксиларните кисти интраалвеоларни с локализация в костното свързване между премаксилата и максилата и около средния небцов шев (фиг. 1). N. A. Malik [14] ги описва като латерални фисурални кисти. П. Печалова-Петрова, [4] докладва за историческо наименование „глобуломаксиларни кисти“, по същество причислени към някой от другите видове кисти на развитието.



Фиг. 1. Локализация на глобуломаксиларните кисти

ЧЕСТОТА

Ограничен брой проучвания са фокусирани върху честотата на разпространение на глобуломаксиларните кисти, която варира. Y. Sasaki et al. [20] докладват, че през периода 1939-1983 г. са анализирани 62 случая в Япония.

L. Vodner [8] в свое проучване върху 69 деца с кисти на челюстните кости установява при 31 пациенти (45%) наличие на фоликуларни кисти, 15 (22%) ерупционни, 12 (17.3%) случая на травматични костни кисти, 9 (13.3%) радикулярни, 1 (1.5%) пациент с примордиална киста, 1 с глобуломаксиларна киста. Въз основа на резултатите разпространението на глобуломаксиларни кисти е оценено на 1.5%.

При проучване на 9723 рентгеноконтрастни костни лезии друг авторски колектив докладва един случай на глобуломаксиларна киста [13].

Трудностите при оценка на честотата на глобуломаксиларните кисти произтичат от следните обективни фактори: ограничения брой случаи в клиничната практика и безсимптомното им протичане.

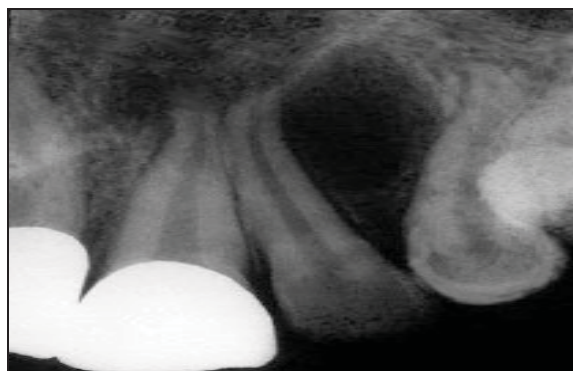
ЕТИОЛОГИЯ

Причините за възникване на глобуломаксиларни кисти остават неизяснени. Съществуващите проучвания, отразени в литературата, посветени на произхода, са ограничени и трудно се интерпретират.

Дискутира се образуване вследствие на вторична пролиферация на инкарцерирал епител между глобуларния, средния носов и максиларния израстък [7]. В изследвания, направени от S. Singh et H. Bhattachary [22], се съобщава, че произлизат от латералната област на периодонциума.

Shear и Speight [21] описват глобуломаксиларната киста като фисурална, L. Pingarrón et al. [15] разделят на две групи фисуралните кисти – медиална и латерална. Към медиалната се отнасят: дермоидна, медианна алвеоларна, меди-

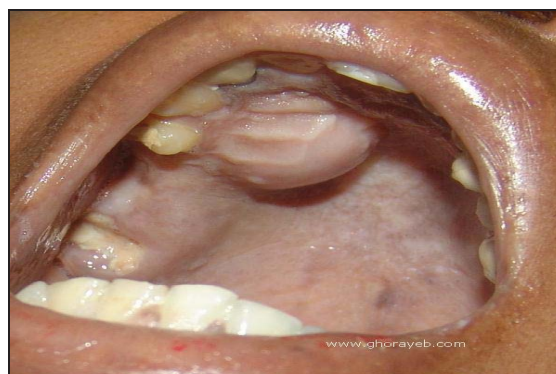
анна палатинална и назопалатинални кисти. Глобуломаксиларните са свързани с кост и се отнасят към латералната група, произлизат от мястото на произход на назоалвеоларните (локализиращи в меките тъкани и костта). Относно виталитета на съседните зъби съществуват различни становища. Според Shear и Speight [21] глобуломаксиларните кисти са разположени в костта между латералните резци и канини със запазен виталитет (фиг. 2). Те съобщават за случаи, описани в литературата като глобуломаксиларни кисти, въпреки факта, че са в близост до невитални зъби или липсващи латерални резци и канини. К. Анастасов [1] изказва мнение, че глобуломаксиларните кисти не са свързани със зъбите и около горепосочените кисти не се установява липсващ зъб. Застъпвания за техния неодоногенен произход в глобуломаксиларния шев се откриват в публикацията на D'Silva и Anderson [10].



Фиг. 2. Глобуломаксиларна киста, дивергирала корените на зъбите, липсва зъбна лезия

КЛИНИЧНА И РЕНТГЕНОВА СИМПТОМАТИКА

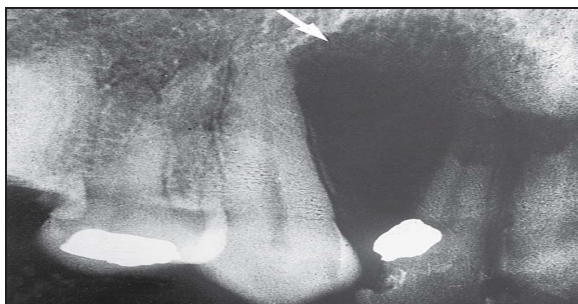
Глобуломаксиларната киста може да предизвика подутина вестибуларно и рядко палатинално (фиг. 3), а понякога прораста в максиларния синус или носната кухина [6].



Фиг. 3. Глобуломаксиларна киста, водеща до подутина в зоната на твърдото небе

Sakakibara et al. [18] описват случай на глобуломаксиларна киста по предния участък на максилата, водеща до лицева деформация с прорастване в орбиталния под. Sasakura et al. [20] описват два случая на глобуломаксиларни кисти, съдържащи светложълто оцветена серозна течност. При първия случай е представена 22-годишна пациентка с оплаквания от болка в областта на лабиалната и палатиналната мукоза без данни за хиперемия и подутина апикално. Хистологичният резултат показва кистична лезия – стратифицирани колони кубичен епител и разпръснат сквамозен епител. Вторият описан случай е на 50-годишен пациент с образуване, локализирано между централен и латерален резец. Хистологично се доказва кистична лезия с кубичен епител. Рядко в литературата са описани случаи на израждане на епитела на глобуломаксиларни кисти в адамантоми и случаи на злокачествено израждане [3].

Глобуломаксиларната киста има асимптомно протичане, открива се случайно при рутинно рентгеново изследване, при инфектирана киста пациентът се оплаква от болка, дискомфорт [5, 9, 11]. Клиниката при фисуралните глобуломаксиларни кисти се характеризира с избуване не само на съседните зъби, но и на следващите няколко зъба [3]. Клинично и рентгенологично наподобяват латерална периодонтална, латерална фоликуларна и кератокиста. Рентгенографски образ – уголемени зъби, ротация и изместване на контактната точка инцизално, разширена букална кортикална пластинка между горните латерални резци и канини с дивергенция на корените, в нисък процент се наблюдава кариес (фиг. 4) и коренова резорбция. В повечето случаи малка част от кистата е в директен контакт с ръба на алвеоларния гребен. Lamina dura на съседните зъби е интактна [11].



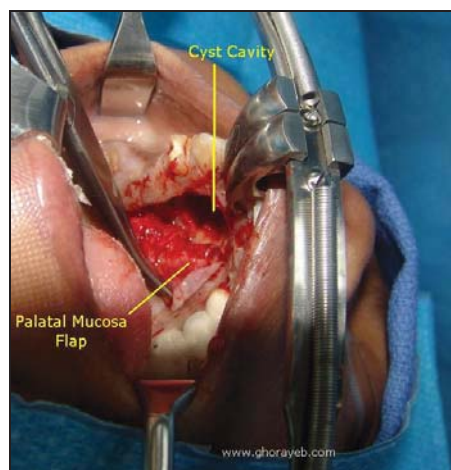
Фиг. 4. Глобуломаксиларна киста, кариес на латерален резец

Логично се налага изводът, че за да бъде диагностицирана глобуломаксиларната киста, е необходимо провеждане на клинично, предоперативно рентгеново и постоперативно хистологично изследване.

ЛЕЧЕНИЕ

Повечето автори съобщават за хирургично лечение на глобуломаксиларните кисти чрез цистектомия (фиг. 5), индицирана при малки кисти с диаметър до 2 cm [12, 16, 17]. Tichavová [23] описва случай на двустранно разположени глобуломаксиларни кисти при млада пациентка, на която е извършена цистектомия на двете кистични лезии. Rajedran et Sivapathasundharam [16] препоръчват екстирпация на кистата с възможност за запазване на съседните зъби.

Saracino и съавт. [19] съобщават за двуетапна процедура за лечение – марсупиализация и енуклеация при глобуломаксиларни кисти с голям размер с цел запазване витални структури на максилата и избягване възможна пенетрация в орбитата и носната кухина. В този смисъл оперативната интервенция е в пряка зависимост от контекста на комплексните предоперативни изследвания.



Фиг. 5. Оперативно отстраняване на глобуломаксиларна киста с палатинален достъп

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Към днешна дата познанията за глобуломаксиларните кисти са нараснали. Отчетен е напредък в науката по отношение на терминология, честота. Оказва се, че все още остават въпроси, изискващи доизясняване, например техния произход; развитието в близост до витални и невитални зъби. Предварителната клинична и рентгенова диагноза, навременното хирургично лечение и патохистологичният резултат на пациентите с глобуломаксиларни кисти ще допринесат за оптимизация на лечебните резултати в България.

Въпреки редките находки на глобуломаксиларни кисти в практиката, необходими са допълнителни изследвания и клинични наблюдения.

Библиография

1. Анастасов, К. Хирургична стоматология. С., Мед и физк., 1979, 120.
2. Бакърджиев, А. Орална хирургия в денталната медицина. Основни принципи, методи и оперативни протоколи, 2011, 100.
3. Пенев, П. Д. Одонтогенни кисти. С., Мед и физк., 1978, 58.
4. Печалова-Петрова, П. Кисти на челюстите. Буквите Пъблишинг, 2012, 4.
5. Полихронов, Н. Учебник по пропедевтика на стоматологичната и лицево-челюстната хирургия. С., 1999, 90.
6. Угринов, Р. Лицево-челюстна и орална хирургия. Пропедевтика и клиника. С., 2006, 143.
7. Arunkumar, J. S. et al. Globulomaxillary cyst presenting as a nasal mass. – Ind. J. Dentist., 3, 2012, № 2, 86-88.
8. Bodner, L. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 62, 2002, № 1, 25-29.
9. Booth, P. W., M. Corrigan et M. McGurk. The face, mouth, tongue and jaws: the maxillofacial region. – Chapter 13, 334.
10. D'Silva, N. J. et L. Anderson. Globulomaxillary cyst revisited. – Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., 76, 1993, № 2, 182-184.
11. Ghom, A. G. Textbook of Oral Medicine. Jaypee, First Ed., 2005, 212-213.
12. Gonzalez, P. L. et M. J. Moreno Sanchez. Our experience in the study and treatment of globulomaxillary cysts. – Rev. Eur. Odontoestomatol., 3, 1991, № 1, 41-48.
13. Koivisto, T., W. R. Bowles et M. Rohrer. Frequency and distribution of radiolucent jaw lesions: A retrospective analysis of 9,723 Cases. – JOE, 38, 2012, № 6, 730.
14. Malik, N. A. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd ed., 2008, 452.
15. Pingarrón, L. et al. Bilateral nasoalveolar cyst. – Rev. Esp. Cirug Oral y Maxilofac., 31, 2009, № 2, 133-137.
16. Rajedran, R. et P. Sivapathasundharam. Shafer's Textbook of Oral Pathology (6th ed.), 2009, 65.
17. Sailer, H. F. et G. F. Pajarola. Oral surgery for the General Dentist in Rateitschak, K. H. et H. F. Wolf. Color Atlas of Dental Medicine, 1998, 187.
18. Sakakibara, N. et al. So-called globulomaxillary cyst resulting in deformity of the countenance. Report of a case. – Hokkaido J. Dent. Sci., 23, 2002, № 2, 277-282.
19. Saracino, S. F., M. Kleinman et N. Y. Bronx. An unusually large globulomaxillary cyst treated by marsupialization and enucleation. – Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., 25, 1968, № 3, 298-302.
20. Sasakura, Y. et al. Two cases of globulomaxillary cyst. – Jap. J. Oral Maxillofac. Surg., 32, 1986, № 1, 81-86.
21. Shear, M. et P. Speight. Cysts of the Oral and Maxillofacial Regions. Fourth ed., 2007, 116-118.
22. Singhal, S. et H. Bhattachary. Lateral periodontal cyst. Case report. – J. Dent. Sci. Oral Rehabil., 2011, 46.
23. Tichavová, B. Unusual double-sided occurrence of globulomaxillary cyst. Case Report. Czech dental chamber's journal – LKS, 19, 2009, № 10, 296-300.

Постъпил за печат на 30 май 2014 г.



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

ул. "Св. Г. Софийски" № 1, 1431 София

(02) 952-23-93, (02) 952-16-45, (02) 952-05-09, (02) 952-59-20, <http://www.mu-sofia.bg>

АБОНАМЕНТЕН СПИСЪК – 2014

Заглавие	Периодичност	Годишен абонамент в лв.
Acta Medica Bulgarica (на англ. език)	2	20
Акупунктура	2	14
Български медицински журнал	3	30
Детски и инфекциозни болести	2	16
Ендокринни заболявания	3	21
Медицински мениджмънт и здравна политика	4	28
Медицински преглед	6	48
Неврология и психиатрия	2	14
Обща медицина	4	32
Сестринско дело	3	24
Съвременна стоматология	3	30
Сърдечно-съдови заболявания	3	30