

Zystostomie (Partsch I) ve endikasyonu üzerine

Ali Özden KÖYLÜOĞLU (*)

1. Giriş :

Menşei dentojen olan çene kistlerinin tedavisi, bugün dahi diş-hekimliği cerrahisinin en enteresan konularından biridir.

Karl PARTSCH'ın (12, 13, 14, 15) 1892 ve 1910 yıllarında ortaya koyduğu iki operatif metod, aradan altmış seneyi aşan bir zaman geçmesine ve bu zaman zarfında bir takım modifikasyonlara uğramasına rağmen, «çene kistlerinin klâsik ameliyat metodları» olarak henüz önemlerini ve yürürlüklerini muhafaza etmektedir.

K. PARTSCH'ın 1892 yılında teklif ettiği metodun prensibi — P a r t s c h I veya Z y s t o s t o m i e —, bilindiği üzere, kistin lateral yüzünü kaldırarak kist boşluğuyla birleştirmekten ibarettir. Bu suretle kistin, civar kemik dokusu üzerine yaptığı ozmotik basınç ve ekspansif büyüme şartları bertaraf edilmekte ve zamanla kemiğin rejenere olmasıyla, husûle gelen boşluğun yavaş yavaş küçülerek ortadan kalkması sağlanmaktadır.

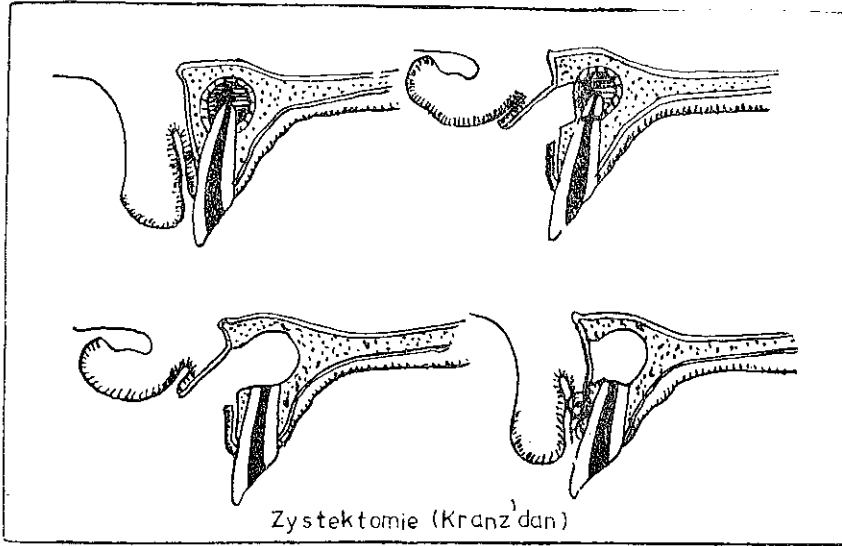
1910 yılında ise K. PARTSCH, daha ileri bir hamle ile, kist kesesinin total olarak ekstirpasyonunu ve husûle gelen kemik boşluğunun, mukozanın primer olarak dikilmesiyle kapatılmasını ortaya sür-

(*) Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Cerrahi (Diş Çene) Kürsüsü Asistanı (Dr. med. dent.)

müştür ki, bu metoda P a r t s c h I I veya Z y s t e k t o m i e denilmektedir.

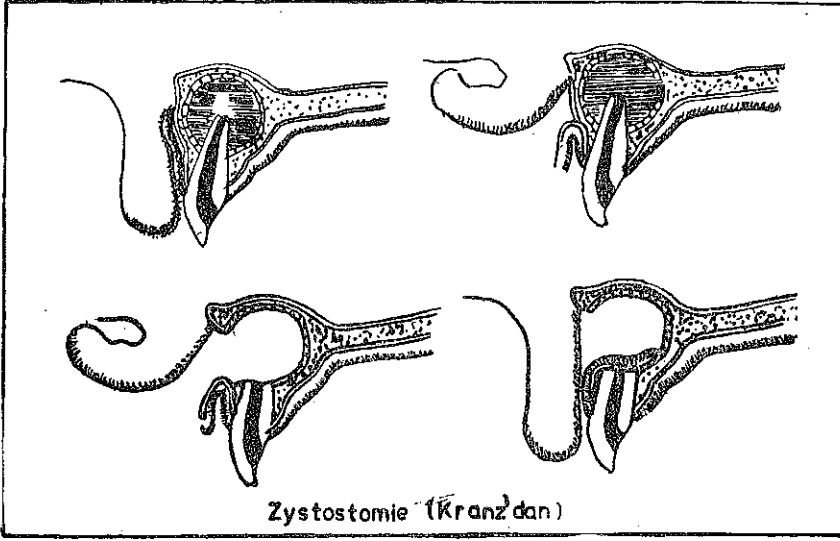
PARTSCH bu ikinci ya da radikal operatif metodunu, ameliyattan sonra kemik boşluğunda husûle gelen kan pıhtısının iltihaplanacağı ve bu suretle sonucun menfi olacağı endişesiyle, yalnızca çapları âzâmi bir cm olan küçük kistlerin tedavisi için teklif etmişti. Daha büyük kistler ise, Zystostomie metodu ile tedavi edilmeliydi. Oysaki bugün, antibiyotiklerin tatbik sahasının tıpta genişlemesiyle, büyük kistlerin de radikal olarak çıkartılmaları ve ağız mukozasının primer olarak dikilmesi mümkün hale gelmiştir. -Zystektomie ve endikasyonu üzerinde ilerdeki bir yazımızda daha geniş şekilde duracağız.-

Şekil 1 ve 2 de PARTSCH'ın iki ameliyat metodunun prensibi şematik olarak gösterilmiştir :



2. Zystostomie'nin avantaj ve dezavantajları :

PARTSCH'ın birinci metodu olan Zystostomie, diğerine nazaran oldukça basit bir ameliyattır ve büyük kistler dahi bu methodla am-



bulant olarak tedavi edilebilir. Kist epiteli, menşeyini ağız mukozasından aldığından, ameliyattan sonra her ikisinin komünikasyonu birkaç gün içinde mümkündür. Zystostomie'de civar dokuların, bilhassa komşu dişler ve sinirlerinin yaralanması ihtimali, şayet ameliyat dikkatli bir şekilde yapılırsa, yok denecek kadar azdır.

Zystostomie metodunun yukarıda işaret ettiğimiz avantajları yanında, gayet mühim dezavantajları da vardır :

a) Zystostomie'de ağız boşluğuyla birleştirdiğimiz kist boşluğunun ameliyat sonrası bakımı, çok uzun, gerek hasta ve gerekse hekim için külfetlidir. Bu kontrol ve bakım aylarca, bazan senelerce devam edebilir ki, bunun sonucu olarak hasta, çalışma zamanı ve kazancı bakımından küçümsenmeyecek kayıplara uğrayabilir.

b) Çok kere kist boşluğunun bakım ve kontrolü, sistematik ve devamlı bir şekilde yürütülmediğinden, orada yemek artıkları ve sekret toplanmakta, bu da gayet nâhoş bir Foetor exore'ye sebep olmaktadır.

c) Komşu dişleri ve sinirlerini, ayrıca civar doku ve anatomik teşekkülleri yaralamamak ve operasyonu komplike bir duruma sok-

mamak gayesiyle, ameliyatta bazan kisti en büyük kutruna değil de daha küçük açmak mecburiyetinde kalınabilir. Bu ise, kemik rejenerasyonunun derinde yavaş yürümesine ve hâttâ kist boşluğunun ağzının kapanmasıyla rezidive yol açabilir.

d) Kemik rejenerasyonunun hızılık derecesi ve hâttâ bunun vuku bulup bulmayacağı evelden tam bir kesinlikle söylenemez. HOFER'e (8) göre kemik rejenerasyonunu etkileyen faktörler arasında en önemlileri, hastanın yaşı, kistin büyüklüğü ve çenedeki lokalizasyonu, ayrıca kistin etrafındaki kemiğin durumudur.

e) Kist boşluğunun küçülerek kaybolmasının çok yavaş cereyan etmesi, hastalar üzerinde çok defa psikik yönden menfi tesirler yapmaktadır. Hâttâ bazı hastalar, kanser psikoza içinde olabilirler. Bu gibi vakalarda en iyi çare, yan boşluğun radikal ve plâstik müdahale ile bertaraf edilmesidir.

f) Zystostomie'de bırakılan kist epitelinden ender de olsa carcinom husûlünün mümkün olduğu ispat edilmiştir. — AXHAUSEN (1), BOECK (2), GERKE (6), KILLEY (9), RÖMER (16), SCHILLER (17), THOMA 19), WASSMUND (20) —

Bilhassa İngiliz ve Amerikalı müelliflerin görüşüne göre, kist epitel uzaklaştırılması şart olan patolojik bir oluşumdur.

3. Zystostomie'nin endikasyonları :

Yukarıdaki izahımızdan da anlaşılacağı üzere, Zystostomie veya PARTSCH I metodunun endikasyonu sınırlıdır ve kanaatimizce aşağıdaki vakalara münhasır kalmalıdır :

1 — Dişli çenelerde büyük kistler, birden fazla vital dişin kökleri civarına kadar genişleme istidadını gösterir ki bu gibi vakalarda, vital dişlerin pulpalarını tehlikeye maruz bırakmamak amacıyla, ön operasyon olarak Zystostomie tercih edilmelidir.

2 — Corpus mandibulae kısmındaki büyük kistlerin radikal olarak çıkartılmasında, N. mandibularis ve N. mentalis umumiyetle kemik boşluğunda serbest kalırlar. Bunun sonucu olarak da adı geçen sinirlerin innervasyon sahalarında sensibilitate bozuklukları meydana gelebilir. Genellikle üç ilâ altı ay içinde sinirin spontanremission'u beklenirse de, emin olmadığımız hallerde Zystostomie'yi ön operasyon olarak tatbik etmeliyiz. Kist boşluğunu, belli bir derecede küçüldükten sonra, radikal olarak ikinci bir amelyatla kapatabiliriz.

3 — Alt çenenin spontane kırıkları tehlikesi arzeden çok büyük kistlerinin tedavisinde, Zystostomie yine ön operasyon olarak endikedir.

4 — Yaşlı kimselerin dişsiz ve atrofiye uğramış çenelerinde, kistler Zystostomie metoduna göre ameliyat edilmelidir. Böylece meydana gelen yan boşluk, yapılacak total protezin tutuculuğunu arttırmak amacıyla kullanılabilir.

5 — Genç kimselerin follüküler kistleri, şayet sebep olan dişin muhafazası ve daha sonra da diş kavsindeki esas yerine getirilmesi arzu ediliyorsa, konservatif yâni Zystostomie metoduna göre tedavi edilmelidir.

Üst çenenin, sinus veya burun tabanına doğru genişleme istidadı gösteren büyük kistleri, Zystostomie metoduna göre ameliyat edildikleri takdirde, kist ile adı geçen anatomik boşluklar arasında çok ince bir kemik tabakası bulunduğundan veya hiç olmadığından, kemik rejenerasyonu ve takiben de kist boşluğunun küçülmesi beklenemez. Onun için üst çenenin büyük kistleri, rinolojik metodlara göre ameliyat ve tedavi edilmelidir ve Zystostomie, daha ziyade alt çene kistlerinin tedavisine münhasır kalmalıdır.

4. Vaka takdimi :

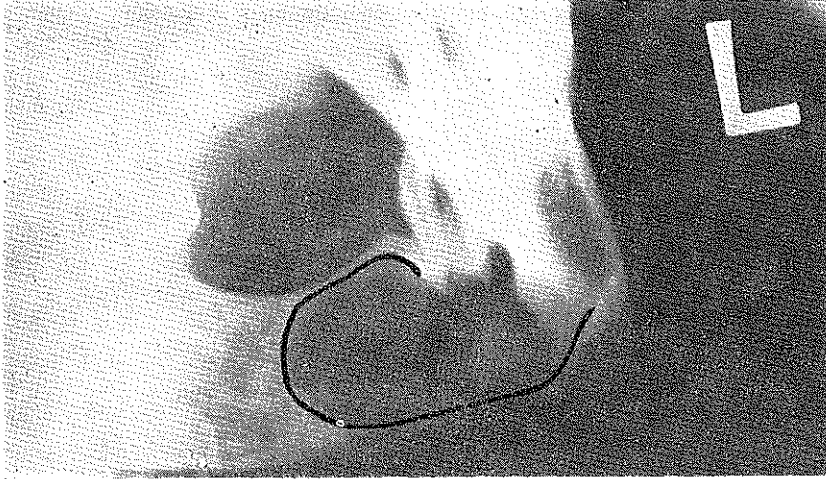
Bu bölümde konumuzla ilgili olarak, Partsch I veya Zystostomie metoduyla ameliyat ve tedavi ettiğimiz iki büyük altçene kisti vakasını takdim etmek istiyoruz. Bu ameliyatlar, Hamburg Tıp Fakültesi Çene Cerrahisi Kliniğinde (Nordwestdeutsche Kieferklinik, Dr. Prof. Dr. Dr. h.c. K. SCHUCHARDT) yapılmıştır.

Birinci vakamız : Altmış yaşında ve E. S. adındaki hanım hasta 1967 yılının Nisan ayı ortalarında, altçenesinin sol ön tarafındaki bir şişkinlikten şikâyetle kliniğimize müracaatla teşhis ve tedavisini istedi. Yaptığımız klinik ve röntgenolojik muayenede sağ alt yan kesici diş hizasında başlayarak, sol alt birinci büyük azı diş nahiyesine kadar uzanan büyük bir kist teşhis ettik. Etiyolojik bakımdan radiküler bir kist olmakla beraber kistin, hangi diştten menşeyini aldığı tam kesinlikle tesbit edemedik (Resim. 1).

Hastayı bir iç hastalıkları uzmanına muayene ettirdikten sonra, rejyonal ve infiltrasyon anestezisi altında ve ambulantly olarak -5, -2, -1, 2-, ve 4- numaralı dişleri çıkarttık, kisti Partsch I metoduna

göre açtık ve aynı zamanda 3- numaralı dişin kökünü de rezeke ettik. Mukoza - periost lambosunu kist boşluğunun tabanına, kist epitelinin ön parçasını da boşluğun tavanına dikişlerle tesbit ettikten sonra vazelinli gaz tamponla kist boşluğunu doldurduk. Resim 2, vakayı hemen ameliyattan sonra ve tamponsuz olarak göstermektedir.

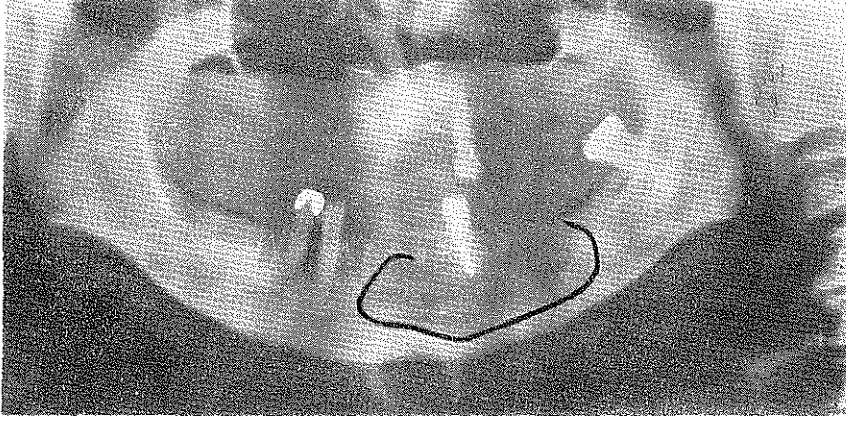
Ameliyat sonucu meydana gelen kist boşluğunu, birer hafta ara ile vazelinli tamponu değiştirmek suretiyle bir ay müddetle tamponne ettik. Bundan sonra protez enstitüsünde, 3- numaralı dişe bir altın kron ile alt çeneye de kist boşluğunun içine kadar giden uzantıları olan bir parsiyel protez yapılmıştır. Hasta bir sene müddetle kontrolümüz altında kalmış ve birer ay fasıllarla kemik rejenerasyonunun temposuna uygun olarak uzantılar küçültülmüştür. Ameliyattan bir sene sonra 5- nahiyesinde küçük bir kısım hariç kemik tamamiyle rejenere olarak, kist boşluğu hemen hemen kaybolmuştur. (Resim 3)



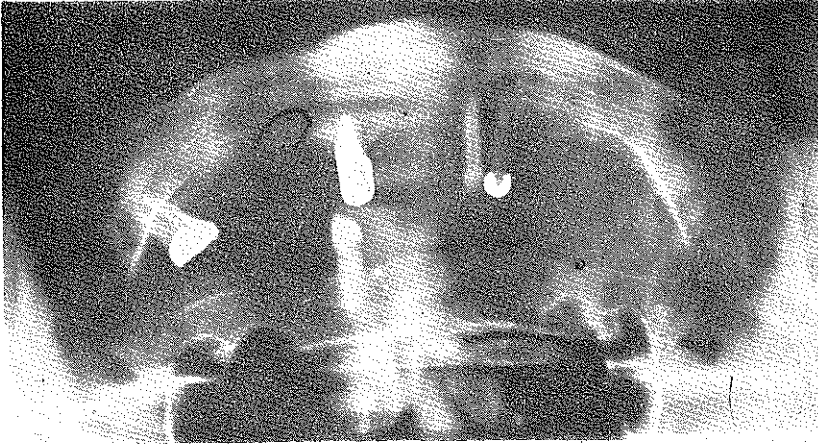
Ameliyattan önce

İkinci vakamız : 58 yaşında ve C. S. adındaki yine hanım olan bu hastamız, ikinci derece bir trismus ve sol tarafta perimandibuler abse ile 1967 yılının Haziran ayında kliniğimize müracaat etmiştir. Yapılan röntgenolojik muayenede, alt çenenin sol angulusu hizasın-

da ve ramus mandibulae'nin büyük bir kısmını kapsıyan kistik bir teşekkül tesbit ettik. (Resim 4)



Ameliyattan hemen sonra



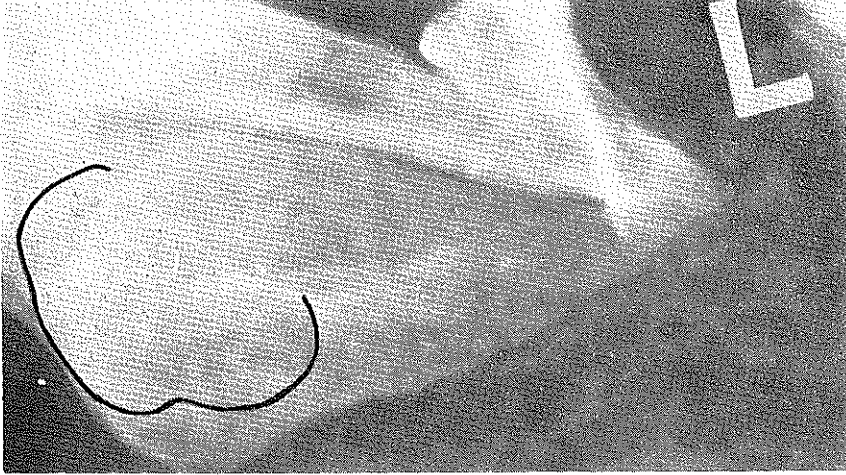
Ameliyattan bir sene sonra

Önce Azot Protoksit - Oksijen karışımı ile temin ettiğimiz santral analjezi altında iltihaplanmış kisti bir miktar açarak drene ettik. Antibiyotik tedavisi ve sık sık değiştirdiğimiz drenajlarla on gün zarfında klinik komplikasyonları tamamen bertaraf ettik.

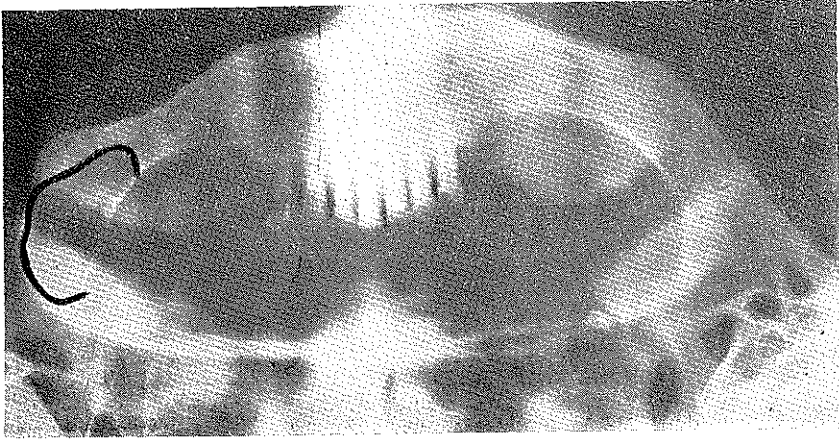
Bundan sonra rejyonel anestezi altında ve ambulans olarak kis-

ti, ramus mandibulae'nin ön kenarı hizasından Partsch I metoduna göre açtık ve birinci vakada olduğu gibi bir ay müddetle tadpone ettik. (Resim 5) Daha sonra kist boşluğuna uygun olarak bir obturator hazırlayarak kist ağzının spontan bir şekilde kapanmasına mâni olduk.

Bir sene sonraki neticeyi resim 6 göstermektedir. Derinliğine dar bir boşluk hâlâ mevcuttur.



Ameliyattan önce



Ameliyattan hemen sonra



Ameliyattan bir sene sonra

Netice :

Partsch I veya Zystostomie metoduyla ameliyat edilen kistlerde, kemik rejenerasyonunun hızı vakadan vakaya çok farklılık göstermektedir. Buna rağmen bilhassa yaşlı kimselerde, Partsch I metodu ikinci metoda nazaran daha basit ve elverişli olduğu için, tercih edilmelidir.

Ö Z E T

Yukarıdaki yazıda Partsch I veya Zystostomie metodu ve endikasyonları üzerinde durulmuş ve bu vesile ile adı geçen metolla tedavi edilen iki büyük alt çene kisti vakası takdim edilmiştir.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In der vorliegenden Arbeit wurden die Methode Partsch I (Zystostomie) und deren Indikationen behandelt, und in diesem Zusammenhang wurde über zwei grosse Unterkieferzysten, die durch die genannte Methode operiert und behandelt worden waren, berichtet.

L I T E R A T Ü R

- 1 — **AXHAUSEN, G.** : Allgemeine Chirurgie der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 4. Aufl., Carl Hanser Verlag, München (1948)
- 2 — **BOECK, E.** : Follikuläre Zahnzyste als Ausgangspunkt eines Kieferkarzinoms, Dtsch. zahnärztl. Wschr., 42, 904-905 (1939)
- 3 — **BROSCH, F.** : Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde» (K. HAEUPL, W. MEYER, K. SCHUCHARDT), 3. Bd., 1. Teil, Verlag von Urban und Schwarzenberg, München — Berlin (1957)
- 4 — **FRÖHLICH, E.** : Kritische Betrachtungen und Fehlgriffe bei der ersten von Partsch angegebenen Operationsmethode der Kieferzysten, Dtsch. zahnärztl. Zschr., 1, 419-435 (1946)
- 5 — **FRÖHLICH, E.** : Die operative Behandlung der Kieferzysten, Dtsch. zahnärztl. Zschr., 12, 217-230 (1957)
- 6 — **GERKE, J.** : Über die maligne Entartung von Kieferzysten und anderen gutartigen Geschwülsten, Zahnärztl. Welt, Konstanz, 3, 1-7 (1948)
- 7 — **HAMMER, H.** : Zur Pathogenese und Therapie der Follikularzysten, Dtsch. Zahnärztebl., 10, 608-618 (1956)
- 8 — **HOFER — REICHENBACH — von KREUDENSTEIN — WANNENMACHER** : Lehrbuch der klinischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 3. und 4. Aufl., 1. Bd., Johann Ambrosius Barth Leipzig (1968)
- 9 — **KILLEY, H. C.** : The surgical management of some benign cysts of the Jaws, Brit. Dent. J., 114, 9-15 (1963)
- 10 — **KRANZ, P. P.** : Chirurgie des praktischen Zahnarztes, 4. Aufl., Johann Ambrosius Barth Leipzig (1957)
- 11 — **KRISTEN, K.** : Zur Frage von Zahnerhaltung und Zahndurchbruch bei Follikularzysten, Dtsch. Zahn- Mund- Kieferhk., 22, 468-475 (1955)
- 12 — **PARTSCH, K. — HAHN, M.** : Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des zahnärztlichen Instituts der Königl. Universität Breslau, Dtsch. Mschr. Zahnk., 11, 247 (1893)
- 13 — **PARTSCH, K. — TREUENFELS** : Zweiter Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten des zahnärztlichen Instituts der Königl. Universität Breslau, Dtsch. Mschr. Zahnk., 13, 249 (1895)
- 14 — **PARTSCH, K.** : «Handbuch der Zahnheilkunde» (J. SCHEFF), 2. Aufl., 2. Bd., 566, K. U. K. Hof und Universitäts-Buchhaendler von Alfgred Hölder, Wien (1903)
- 15 — **PARTSCH, K.** : Zur Behandlung der Kieferzysten, Dtsch. Mschr. Zahnk., 28, 252 (1910)

- 16 — **RÖMER, K. H.** : Spielen bei der Entstehung von Kieferkrebsen aus zystischen Gebilden die sogen. «Karzinogenen Stoffe» eine Rolle?, Dtsch. zahnerztl. Zschr., 5, 404-410 (1950)
- 17 — **SCHILLER, F.** : Das Entstehen eines Carcinoms in einer Cyste, Zahnaerztl. Rdsch., 48, 1483 (1939)
- 18 — **SCHUCHARDT, K. — ECKSTEIN, A. — SCHWENZER, N.** : Beobachtungen bei der Behandlung odontogener Cysten des Wechselgebisses, Fortschr. der Kiefer— und Gesichtschirurgie (K. SCHUCHARDT), 4. Bd., 230, G. Thieme Verl., Stuttgart (1958)
- 19 — **THOMA, K. H.** : Oral Surgery, 4. Ed., 2. Vol., The C. V. Mosby Comp., St. Louis (1963)
- 20 — **WASSMUND, M.** : Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer, 1. Bd., Verlag v. Hermann Meusser, Leipzig (1935)