

Ratajek-Gruda Monika, Szczepkowska Aleksandra, Osica Piotr, Janas-Naze Anna. Mucocele operowana nożem elektrycznym – opis przypadku = Mucocele removed by electric knife – case report. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(6):629-636. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.56769>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3642>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.05.2016. Revised 25.06.2016. Accepted: 28.06.2016.

Mucocele operowana nożem elektrycznym – opis przypadku

Mucocele removed by electric knife – case report

Monika Ratajek-Gruda, Aleksandra Szczepkowska, Piotr Osica, Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

dr n. med. Monika Ratajek-Gruda,
lek. dent. Aleksandra Szczepkowska,
dr n. med. Piotr Osica,
dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas-Naze

ul. Pomorska 251
92-213 Łódź
email: mogruda@wp.pl

Praca finansowana przez UM w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503/2-163-01/503-21-001.

Streszczenie

Mucocele jest najczęstszą chorobą małych gruczołów ślinowych. Jej leczenie jest chirurgiczne i może być wykonane metodą tradycyjną z użyciem skalpela, nożem elektrycznym lub laserem. W pracy przedstawiono przypadek 30. letniej pacjentki, u której usunięto torbiel zastoinową nożem elektrycznym. Uzyskano dobry efekt terapeutyczny i kosmetyczny.

Hasła indeksowe: mucocele, torbiel zastoinowa, nóż elektryczny, jama ustna.

Summary

Mucocele is the most common disease of the small salivary glands. The treatment of such lesion is always surgical and can be either traditional – with the use of a scalpel or modern, using the electric knife or laser. The article presents a case of 30 y. o. patient, who underwent surgical removal of the mucocele with the use of an electric knife. Positive therapeutic and cosmetics effect was obtained.

Key words: mucocele, congestive cyst, electric knife, oral cavity.

Mucocele (torbiel zastoinowa, śluzowiak) jest najczęstszą jednostką chorobową małych gruczołów ślinowych. Lokalizuje się najczęściej w okolicy wargi dolnej, rzadziej górnej. Pojawia się także pod błoną śluzową policzków, dna jamy ustnej, podniebienia, czy języka. Częstość występowania tego zaburzenia określa się na 0,2 do 0,9 % populacji, przy czym w większości występuje u pacjentów w młodym wieku – w drugiej dekadzie życia (1,2). Wśród przyczyn na pierwszym miejscu wymienia się czynnik urazowy, szczególnie zwracając uwagę na przewlekłe drażnienie np. aparatem ortodontycznym lub uzupełnieniem protetycznym. Parafunkcje takie jak nagminne przygryzanie błony śluzowej i czerwieni warg również przyczyniają się do uszkodzeń, obliteracji przewodów wyprowadzających małych gruczołów ślinowych, mechanicznego zaczopowania przez blizny i ograniczone stany zapalne błony śluzowej (3).

Wyróżnia się dwa rodzaje torbieli zastoinowych w zależności od mechanizmu ich powstawania. W przypadku zaczopowania ujścia przewodu wyprowadzającego małego gruczołu ślinowego, ściana przewodu ulega rozciągnięciu na skutek działania ciśnienia wciąż wydzielającego się płynu. W drugim typie ślina produkowana w małym gruczole wydostaje się do otaczających go tkanek, poza przewód wyprowadzający. Tworzy się zbiornik płynu, który bez możliwości odpływu, rozpiera okoliczne tkanki (2,3).

Makroskopowy wygląd mucocele jest charakterystyczny, co umożliwia postawienie wstępnego rozpoznania klinicznego. Umieszcawia się w tkance podśluzowej, bezpośrednio pod błoną śluzową, powodując jej uwypuklenie i napinanie, szczególnie, gdy jest większych rozmiarów. Rośnie rozprężająco, ma regularny, kulisty lub lekko owalny kształt. Niekiedy wydaje się mieć kolor różowy, błękitny lub sinawy, co jest skutkiem prześwitywania drobnych naczyń krwionośnych, natomiast w rzeczywistości, wypełniona jest jasnożółtą, śluzową treścią. Diagnostyka mucocele opiera się na wywiadzie i badaniu klinicznym,

natomiast potwierdzeniem rozpoznania jest badanie histopatologiczne. Dyskusyjne jest określenie „torbiel”, które pod względem klinicznym oddaje charakter zmiany, natomiast rodzi wątpliwości brak własnej wynabłonkowanej torebki (4).

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie opisu przypadku torbieli zastoinowej wargi operowanej nożem elektrycznym.

Opis przypadku

Pacjentka lat 32 zgłosiła się do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi z powodu wygórowania w okolicy wargi dolnej po stronie prawej na wysokości zębów 43,44. Zmiana pojawiła się około 2 tygodnie wcześniej, bez uchwytnej przyczyny. Była niebolesna, nie dawała żadnych objawów poza uczuciem dyskomfortu.

Badaniem zewnątrzustnym nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego. W badaniu wewnątrzustnym zaobserwowano uwypuklenie błony śluzowej w lokalizacji zgłaszanej przez pacjentkę średnicy ok. 8 mm, nieznacznie prześwitujące, bez cech stanu zapalnego (ryc.1). W badaniu palpacyjnym kulista zmiana była elastyczno-miękka, o jednorodnej i gładkiej powierzchni, przesuwalna względem podłoża i błony śluzowej. W tkankach okolicznych nie występowały cechy stanu zapalnego. Innych zmian patologicznych nie stwierdzono.

Na podstawie wywiadu chorobowego i badania klinicznego postawiono rozpoznanie: mucocele, następnie zaplanowano leczenie chirurgiczne – wycięcie zmiany nożem elektrycznym z wykorzystaniem aparatu Eltron Bechtold. Przeprowadzono szczegółowy wywiad ogólnolekarski pod kątem wykluczenia przeciwwskazań do zabiegu z użyciem noża elektrycznego. Pacjentce przedstawiono wstępne rozpoznanie oraz plan leczenia i po uzyskaniu pisemnej zgody, przystąpiono do wykonania zabiegu. W znieczuleniu miejscowym nasiękowym 2% lignokainą, nacięto błonę śluzową nad wygórowaniem nożem elektrycznym w trybie pracy BLEND, elektrodą igłową (ryc.2). Następnie rozwarstwiono na tępo tkanki miękkie, uwidaczniając poszerzony przewód małego gruczołu ślinowego wypełniony gęstą przezroczystą treścią. Zmianę wypreparowano i odcięto nożem elektrycznym. Następnie w dnie rany operacyjnej wykonano hemostazę w trybie pracy koagulacji forsownej – FORCED COAG-elektrodą kulkową (ryc.3). Tryby pracy dobrano zgodnie z zaleceniami producenta (5). Po zabiegu nie obserwowano krwawienia z tkanek miękkich. Przebieg śród- i pooperacyjny był bez powikłań. Wyłuszczonego materiału przesłano do badania histopatologicznego. Otrzymany wynik potwierdził wstępne rozpoznanie kliniczne: mucocele.

Badanie kontrolne w 1. dobie po zabiegu (ryc.4) oraz po tygodniu (ryc.5) wykazało prawidłowe gojenie, bez powikłań.

Omówienie i dyskusja

Powstanie i wzrost torbieli zastoinowej to proces dynamiczny. Gruczoł pracuje nieprzerwanie, produkując wydzielinę, która nie znajdując naturalnego ujścia rozpieiera okoliczne tkanki. Błona śluzowa jamy ustnej oraz tkanka podśluzowa wykazują dużą elastyczność, więc zmiana powiększa się relatywnie szybko, ale nie towarzyszą temu objawy bólowe. Zdarza się, że torbiel opróżnia się samoistnie na skutek przerwania ciągłości błony śluzowej, a następnie, po wygojeniu mikrouszkodzenia, wzrasta w tej samej lokalizacji. Często pierwszym objawem, powodującym zgłoszenie się pacjenta, jest uczucie dyskomfortu lub względy estetyczne. Taką przyczynę podała leczona u nas chora.

Leczenie torbieli zastoinowej jest chirurgiczne. W zależności od rozmiarów zmiany i jej lokalizacji można zastosować różne metody operacyjne. Małe zabiegi chirurgiczne w obrębie tkanek miękkich jamy ustnej, takie jak wycięcie torbieli zastoinowej, można wykonywać metodą klasyczną z użyciem skalpela, jak również z wykorzystaniem noża laserowego lub elektrycznego. Wycięcie zmiany patologicznej skalpelem jest najpowszechniejszą techniką, stosowaną od wielu lat. Daje dobre efekty kliniczne i kosmetyczne. Zalecane jest w przypadku zmian o znacznych rozmiarach i położonych w głębszych warstwach, gdzie rana pooperacyjna wymaga adaptacji ze względu na ubytki tkanek lub ich naprężenia. Linia cięcia zawsze wymaga zaopatrzenia szwami. Do wad należy zaliczyć krwawienie, które w bogato unaczynionej okolicy jest częste. Może zachodzić nawet konieczność śródzabiegowego podwiązywania naczyń krwionośnych (3). Podobnie, u leczonej przez nas pacjentki, konieczne było wykonanie koagulacji w dniu rany pozabiegowej, ale wykonano ją aparatem Eltron Bechtold.

Wu i wsp. (1) przedstawiają bogaty materiał kliniczny w postaci 411 pacjentów, w tym 67 pediatrycznych w wieku od 0 do 18 lat, u których stwierdzono torbiele zastoinowe w jamie ustnej. Wszyscy chorzy byli leczeni chirurgicznie różnymi metodami: skalpelem, nożem elektrycznym lub laserowym. Autorzy porównali proces gojenia ran i skłonność do nawrotów choroby w zależności od metody operacyjnej. Zaobserwowane różnice poszczególnych parametrów były nieistotne statystycznie.

Wielu autorów poleca zastosowanie techniki operacyjnej z wykorzystaniem diatermii chirurgicznej w wybranych jednostkach chorobowych w obrębie jamy ustnej. Kiernicka i wsp. (6) przedstawiają przykładowe zastosowania noża elektrycznego, takie jak wycięcie włókniaka, podcięcie wędzidełka języka i warg, czy odsłonięcia zębów, jednak nie

wymieniają torbieli zastoinowych. Podobnie Babaji P. i wsp. (7) choć przedstawiają znacznie więcej zastosowań elektrochirurgii w jamie ustnej, również nie wymieniają wśród nich mucocela. Naszym zdaniem można polecać usuwanie torbieli zastoinowych nożem elektrycznym, szczególnie, gdy są niewielkich rozmiarów i leżą powierzchownie. W przeciwieństwie do skalpela zabieg wykonywany nożem elektrycznym przebiega z jednoczesną hemostazą, więc lekarz ma dobry wgląd w pole operacyjne i nie ma konieczności zakładania szwów, co znacznie skraca jego czas i koszty. Ta nowoczesna technika wymaga wprawdzie zakupu specjalnego urządzenia, ale w przypadku dużej liczby zabiegów staje się coraz bardziej ekonomiczna.

W Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi wykorzystuje się wszystkie opisane powyżej metody, uwzględniając indywidualne wskazania i przeciwwskazania poszczególnych pacjentów, ich oczekiwania, a także możliwości i ograniczenia techniczne.

Piśmiennictwo:

1. Wu C.W., Kao Y., Chen C., Hsu H.J., Chen C., Huang I.: Mucocelas of the oral cavity in pediatric patients. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2011, 27, 276-279.
2. Strzałkowska A., Kunc A.: Wystąpienie torbieli zastoinowej w przebiegu leczenia stałymi aparatami ortodontycznymi – opis przypadku. *Dent. Med. Probl.* 2005, 42, 2, 387–390.
3. Bednarz W., Orchel-Bednarz M.: Torbiel śluzowa gruczołu ślinowego (Mucocela) – diagnostyka, metodologia postępowania leczniczego – opis przypadku. *e-Dentico* 21, 1, 2009, 64-73.
4. Chi A., Lambert III P., Richardson M., Neville B.: Oral Mucocelas: A Clinicopathologic Review of 1,824 Cases, Including Unusual Variants. *J Oral Maxillofac Surg*, 2011, 69:1086-1093.
5. Szczepkowska A., Janas A., Osica P.: Aparat elektrochirurgiczny Bechtold Eltron i możliwość zastosowania w stomatologii. *TPS*, 2015, 5, 91-94.
6. Kiernicka M., Owczarek B., Wysokińska-Miszczuk J.: Przydatność elektrochirurgii w praktyce lekarza stomatologa, *Ann Acad Med Stetin*, 2007, 53, 57-60.
7. Babaji P., Singh V., Chawrasia V., Jawale M.: Electro surgery in dentistry: Report of cases, *J Pediatr Dent*, 2014, 2(1), 20.

Opis rycin:



Ryc. 1. Torbiel zastoinowa na wardze dolnej.



Ryc. 2. Nacięcie błony śluzowej nożem elektrycznym – elektroda igłowa.



Ryc. 3. Hemostaza w dnie rany operacyjnej – elektroda kulkowa.



Ryc. 4. Rana pooperacyjna w 1. dobie po zabiegu.



Ryc. 5. Rana pooperacyjna tydzień po zabiegu.