Эрүүний ясны аварга эст хавдрыг тайрч шилбэний тахилзуур яс ба шүдний имплантаар сэргээсэн тохиолдол

Г.Ганцэцэг[1], Э.Энх-Уул[1], Э.Гандөл[1], Х.Отгонцэцэг[1], Б. Анхбат[1], Э.Золбоо[1], Э.Солонго[1], Б.ЭнхОрчлон[1], Ю.Ганбаатар[1], М.Бат-Эрдэнэ[3], Б.Батцэнгэл[2], С.Денис[2], Ж.Одхүү[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, НАМЗ тэнхим
[2]ХСҮТ, Толгой хүзүү, пластик нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг
[3]АШУҮИС, НАСТЭ, НАТЭА тэнхим
Цахим шуудан: dr.ganaseven@gmail.com, Утас: 97078778

Түлхүүр үг:

Эрүү
Аварга эс
Гранулома,
чөлөөт далбан
Шүдний имплант

Товч утга:

Удиртгал: Эрүүний ясны аварга эсийн гэмтлийг 1953 онд Жафф «аварга эсийн нөхөн төлжих гранулом» гэж нэрлэхдээ эрүүний бусад гэмтлээс салгасан.[1] Аварга эст хавдар нь 20-30 насны ихэвчлэн эмэгтэйчүүдэд ховор тохиолддог. **Эмнэлзүйн тохиодол:** Өвчтөн Д, 21 настай, эмэгтэй, оюутан. **Өвчний түүх:** 2021 оны 7 дугаар сард баруун хацар орчим хавдсан тул эмчид хандах үед эмийн эмчилгээ хийсэн. 2021 оны 11 дүгээр сард баруун доод хоёрдугаар их араа шүдээ авхуулсан боловч хавдар багасаагүй. Эрүүний баруун талд өвдөлтгүйгээр томорч нүүрний тэгш хэм алдагдана гэсэн зовиуртай Монгол – Японы эмнэлгийн мэс заслын тасагт хэвтсэн. Компьютер томографид баруун доод эрүүний их бие, гол хэсгийг хамарсан 5.1x3.4x6.0 см хэмжээтэй, +18HU. +34HU. +45HU нягтралуудтай, нэгэн төрлийн бус бүтэцтэй, эрүүний ясыг жигд бус остеолитическая деструкц болон жигд бус ханаар хүрээлэгдсэн том хэмжээний үүсвэр тодорхойлогдоно. Эдийн шинжилгээний үр дүнд giant cell granuloma оношлогдсон**. Дүгнэлт:** Өвчтөнд эрүү ясны баруун талыг хэсэгчлэн тайрах, үүссэн согогийг шилбэний тахилзуур яс чөлөөт судастай далбангаар, шүдний согогийг имплант тулгууртай протезоор нөхөн сэргээх мэс засал хийсэн. Монгол улсад эрүүний согогийг судастай чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээх мэс засал 2011 оноос хийгдэж эхэлсэн бөгөөд шүдний согогийг имплант тулгууртай протезоор нөхөн сэргээсэн анхны тохиолдол болсон.

Удиртгал: Эрүүний ясны аварга эсийн гэмтлийг 1953 онд Жафф «аварга эсийн нөхөн төлжих гранулом» гэж нэрлэхдээ эрүүний бусад гэмтлээс салгасан.[1] Аварга эст хавдар нь 20-30 насны ихэвчлэн эмэгтэйчүүдэд ховор тохиолддог. Төвийн аварга эст хавдар нь хамгийн их тохиолддог боловч төвийн аварга эст хавдар болон аварга эст хавдар дахь аварга эсүүд нь хэмжээ, тархалтын хувьд ижил төстэй байдаг.[2] Эрүүний яс нь амны хөндий болон залгиур төвөнхийн олон бүтэц үйл ажиллагаанд оролцдог зайлшгүй хэрэгцээтэй анатомийн бүтэц юм. Тиймээс хорт болон хоргүй хавдар, гэмтэл зэрэг олон өвчний улмаас мэс заслын аргаар эрүүний ясыг тайрах тохиолдолд судастай чөлөөт далбангаар эрүүний үйл ажиллагааг заавал нөхөн сэргээх шаардлагатай. Том хэмжээний эрүүний ясны алдагдлыг нөхөн сэргээхэд сүүжний яс, шилбэний тахилзуур ясыг хамгийн түрүүнд сонгодог бөгөөд үүгээр дамжуулж эрүүний ясны анатомийг нөхөн сэргээсний дараа зажлах үйлийг сэргээхэд имплант суулгац тулгууртай протез нь шийдвэрлэх үүргийг гүйцэтгэдэг.[3]

Үндсэн хэсэг: Өвчтөний тухай мэдээлэл: Өвчтөн Д, 21 настай, эмэгтэй, нүүрний тэгш хэм алдагдсан, эрүүний баруун тал, хацар орчим хавдартай харагдана. Ам ангайлт саадгүй, эрүү ясны баруун тал, шилжих нугалаас орчимд хатуу үүсвэртэй. Орчны салст өнгө ердийн, нүүрний мэдрэлийн үйл ажиллагаа хэвийн, тэмтрэлтээр болон ЭХО-р хүзүүний 2 талын I-V түвшинд үсэрхийлсэн хавдрын сэжигтэй булчирхай үгүй. 2021 оны 7 дугаар сард баруун хацар орчим

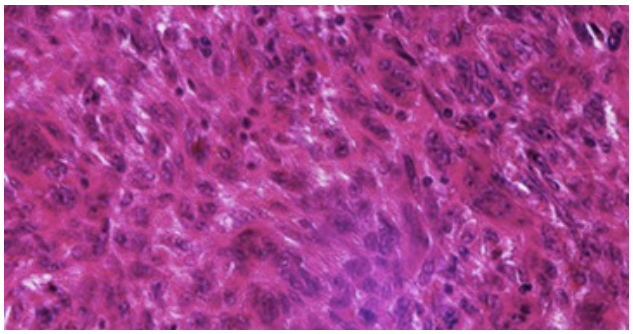
хавдсан тул эмчид хандах үед эмийн эмчилгээ хийсэн. 2021 оны 11 дүгээр сард баруун доод хоёрдугаар их араа шүдээ авхуулсан боловч хавдар багасаагүй. Шүдний дэлгэмэл рентген зураг авахад баруун доод эрүүний их бие, гол хэсгийг хамарсан нэгэн төрлийн бус бүтэцтэй, эрүүний ясыг жигд бус ясны бүтцийн өөрчлөлт болон жигд бус ханаар хүрээлэгдсэн том хэмжээний үүсвэр тодорхойлогдоно. (Зураг 1)



Зураг 1. Мэс заслын өмнөх дэлгэмэл рентген

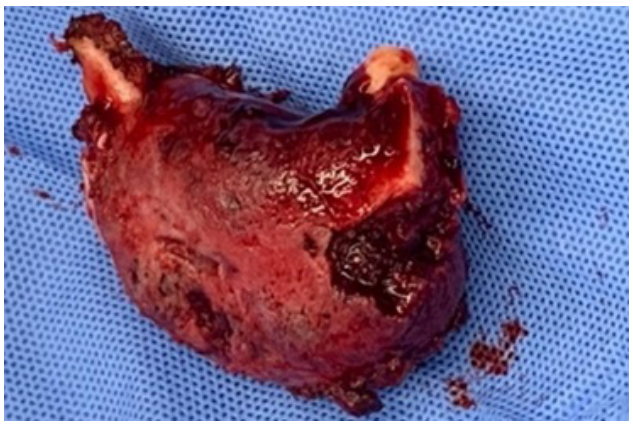
Эрүүний баруун талын их бие, булан, салааг хамарсан бүтцийн өөрчлөлттэй.

Эдийн шинжилгээний үр дүнд эрүү ясны аварга эст хавдар оноштойгоор (Зураг.2)



Зураг 2. Эдийн шинжилгээний микро фото зураг. (Giant cell granuloma)

2022 оны 2 дугаар сард эрүү ясны баруун талыг хэсэгчлэн тайрах, үүссэн согогийг шилбэний тахилзуур ясаар, шүдний согогийг имплант тулгууртай протезоор нөхөн сэргээх мэс засалд орсон. Мэс засал эмчилгээний дараа эмчлүүлэгчийн биеийн байдал сайжирч эмнэлгээс 5 хоногийн дараа гарсан. Хагалгааны нийт үргэлжилсэн цаг 11 цаг 40 мин. Эрүүний хавдрыг тайрч авав. (Зураг 3)



Зураг 3. Мэс заслын үед тайрагдсан хэсэг: Хавдрын хэмжээ: 7.0x3.5x3.0 см

Дараа нь шилбэний тахилзуур ясыг 2.3 мм нөхөн сэргээх ялтас (11 нүхтэй) ашиглан бэхэлсэн. Үүний дараа 4.5 болон 4.6-р шүдний проекцод 4.5x11.5 хэмжээтэй 2 ширхэг шүдний имплант (Зураг 4) суулгасан.



Зураг 4. Мэс заслын дараах дэлгэмэл рентген

Эрүүний согогийг шилбэний тахилзуур ясаар нөхөн сэргээж, 2 ширхэг шүдний имплант суулгасан байдал



Зураг 5. Мэс заслаас хойш 1 жилийн дараах дэлгэмэл рентген

Эрүүний согогийг шилбэний тахилзуур ясаар нөхөн сэргээж, тахилзуур ясанд 4.6-р шүдний преокцод суулгасан шүдний имплантад тулгуурлан медиал cantilever бүрээсээр сэргээсэн байдал.

Мэс заслын дараа стандарт чигээр шүдний хоршилтыг чиглүүлсэн. 4.5-р шүдний проекцод суулгасан шүдний имплант ястай бороолоогүй амжилтгүй (Зураг.5) болж буцаан авсан. 4.6-р шүдний проекцод суулгасан имплантад тулгуурлан cantilever бүрээсээр цөгцийг хийж шүдний эгнээ, зуультыг сэргээсэн. Эмчилгээний дараах хяналтын үзлэгээр ярих, зажлах үйл хэвийн, гоо сайхны хувьд сэтгэл хангалуун байв.

Хэлцэмж: Rohner (2003)-ын судалгаагаар fibula-ын хувьд bicortical anchorage-ыг олох боломжтой учраас iliac-ыг бодвол илүү богино имплант суулгасан ч хангалттай хэмжээний анхдагч тогтворжилтыг олох боломжтой гэсэн байв. Гэвч fibula-ын босоо чиглэлийн хэмжээ бага учраас шүдний цөгц болон ёзоорын харьцаан дээр ашиггүй бөгөөд тусгайлан бэлтгэсэн тулгуур бэлтгэх шаардлага гарах магадлалтай. Эрүү нүүрний мэс заслын салбарт fibula болон iliac-аар эрүүний ясыг нөхөн сэргээх эмчилгээний арга өргөн хэрэглэгдэж байгаа бөгөөд түүн дээр суугдах имплант эмчилгээ мөн адил амжилттай болж байгаа нь

батлагдсан байна. Харин амны хөндийн зөөлөн эдийг нөхөн сэргээх зорилгоор арьсны эдийг хамт нөхөн сэргээсэн тохиолдолд, нөхсөн арьс хэт төлжих эсвэл үрэвслийн хариу урвал үзүүлэх зэрэг муу нөлөөгөөр имплант орчмын ясны шимэгдэл үүсэх эрсдэл нэмэгддэг тул имплант суулгахдаа эсвэл суулгахын өмнө зөөлөн эдийн менежментийг хамт хийж байж имплантын урт хугацааны тавилан сайжрах боломжтой. Эрүүний согогийг нөхөн сэргээхдээ, шилбэний тахилзуур ясанд шүдний имплант суулгаж шүдний эгнээний согогийг сэргээсэн нь Монгол улсад анхны тохиолдол юм. 4.5-р шүдний проекцод суулгасан имплант амжилтгүй болсон нь нөхөн сэргээх үеийн ясны остеоинтеграц явагдах хугацаа болон имплантын суулгах байрлалыг бусад орны судалгаануудтай харьцуулан илүү нарийн тодорхойлж төлөвлөх шаардлага үүсэж байна.

Дүгнэлт: Хавдрын улмаас эрүүг тайрч шилбэний тахилзуур ясаар нөхөн сэргээхдээ шүдний имплантыг шилжүүлэн суулгасан шилбэний ясанд суулгаснаар зажлах үйлийг бүрэн сэргээх нөхцөл бүрдсэн. Энэ төрлийн мэс заслыг хийх нь олон багийн үйл ажиллагаа, мэс заслын арга техникийг нэгэн зэрэг ашигласан нь онцлог бөгөөд 1 жилийн дараах хяналтын үзлэгээр эрүү, нүүрний бүтэц, үйл ажиллагаа, гоо сайхныг сэргээсэн эмчилгээ үр дүнтэй байна.

Ном зүй:

1. *Jaffe HL "Giant cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibroosseous) dysplasia of the jaw bones" Oral Surg 1953;6:159-75.*
2. *Akinyamoju AO, Soyele OO, Saiki TE, Adesina OM. Giant Cell Lesions of the Jaws:A Review and Comparative Histopathological Study. West Afr J Med. 2020 Jan-Mar;37(1):26-31. PMID: 32030708.*
3. *Ким Хён Жун Ёнсэ их сургуулийн нүүр ам судлалын эрүү нүүрний мэс заслын тэнхим "Хорт хавдрыг авах мэс засал хийсний дараа нөхөн сэргээсэн эрүүний ясанд суулгасан имплантай холбоотой хэлэлцүүлэг, судалгаа" http://www.chihak.co.kr/news/8973*
4. *Antoine Butel*, Gemma Di Bernardo, Beatrice Louvet "Central giant cell granuloma: a case report" J Oral Med Oral Surg 2018;24:24-28*
5. *Duck-Hoon Kim, D.D.S., M.S.D.1, Hyun-Suk Cha, D.D.S., M.S.D., Ph.D.2, Kang-Min Ahn, D.D.S., M.S.D., Ph.D.1 "Mandibular Reconstruction with Free Fibular Flap and Dental Implant after Ablative Oral Cancer Surgery Using 3D RP Model: A Case Report" Journal of International Society for Simulation Surgery. Volume 1 Issue 2 / Pages.90-94 / 2014*
6. *Pedro Infante Cossío 1, Rafael Martínez de Fuentes 2, Andrés Carranza Carranza 3, Daniel Torres Lagares 4, José Luis Gutiérrez Pérez 5 "Recurrent central giant cell granuloma in the mandible: Surgical treatment and dental implant restoration" Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;12:E229-32.*
7. *Tore A.Larheim, Per-Lennart A.Westesson "Maxillofacial Imaging" 2018.*
8. *Myron R.Tucker,James R. Hupp, Edward Ellis "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery"*
9. *Jatin P.Shah, "Head and Neck Surgery and Oncology" 5th Edition - April 9, 2019*
10. *Becelli R, Cerulli G, Gasparini G. Surgical and implantation reconstruction in a patient with giant-cell central reparative granuloma. J Craniofac Surg. 1998 Jan;9(1):45-7. doi: 10.1097/00001665-199801000-00010. PMID: 9558566.*
11. *Se Ra Park [1] , Sa Myung Chung, Jae-Yol Lim, Eun Chang Choi "Giant cell tumor of the mandible"*
12. *Contemporary implant dentistry 3e- CARL E.MISCH*

Case report: Giant cell tumor of the mandible resected and restored with a fibular bone and dental implant

Gantsetseg G[1], Enkh-uul E[1], Gandul E[1], Otgontsetseg Kh[1], Ankhbat B[1], Zolboo E[1], Solongo E[1] Enkh-Orchlon B[1], Ganbaatar Yu[1], Bat-Erdene M[3], Battsengel B[2], Denis S[2], Odkhuu J[1]

[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, SOD, MNUMS
[2]Department of head and neck, plastic reconstruction surgery, NCC of Mongolia
[3]Department of dental technology and prevention, SOD, MNUMS
E-mail: dr.ganaseven@gmail.com, Tel: +976-97078778

Introduction: Giant cell lesions of the jawbone were distinguished from other lesions of the jaw in 1953 by Jaffe, who called them "regenerative giant cell granuloma".1 Giant cell tumors are rare, usually in women in their 20s and 30s. Clinical case: Patient D, 21 years old, female.

Medical history: In July 2021, due to swelling around the right cheek, she was treated with medicine when she went to the doctor. In November 2021, the lower right second molar was extracted, but the swelling did not decrease. She was received to the surgery department of a Mongolian-Japanese hospital with the pain of a painless enlargement of the right side of the jaw and loss of facial symmetry. Computed tomography, 5.1 x 3.4 x 6.0 cm covering the body, angle and ramus part of the right mandible, +18HU. +34HU. +45HU densities, a heterogeneous structure, irregular osteolytic destruction of the jaw bone and a large mass surrounded by an irregular wall are defined. As a result of the biopsy analysis, giant cell granuloma was diagnosed.

Conclusion: It restored the defect caused by partial resection of the right side of the mandible with a fibula-free vascular flap. The tooth defect was restored with an implant-supported prosthesis. The jaw reconstruction surgery with vascularized free flap has been performed in Mongolia since 2011, and it is the first case of reconstruction with dental implant-supported prosthesis.

Keywords: Mandible, Giant cell, Granuloma, Free flap, Dental implant