

# Die Behandlung von Retentionszysten in der täglichen Praxis

*Der Einsatz des Lasers in der Chirurgie ist eine der ältesten Indikationen in der Medizin. Auf dem Gebiet der Zahnmedizin wurde der chirurgische Aspekt zu Beginn etwas vernachlässigt, da das Hauptaugenmerk auf der Behandlung von Zahnhartsubstanzen lag und hier bis zur Einführung des Er:YAG-Lasers keine guten Ergebnisse erzielt werden konnten. Folge war, dass die Lasertechnik längere Zeit in der Zahnheilkunde keinen oder nur sehr geringen Eingang fand.*

DR. DR. CLAUS NECKEL/BAD NEUSTADT

Seit Anfang bis Mitte der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts kam es zu einer Rückbesinnung und Wiedereinführung der Lasertechnologie im Bereich der zahnärztlichen Chirurgie, wo sie in der Zwischenzeit auch ein fester Bestandteil des Behandlungsspektrums geworden ist.

Ich möchte anhand einer Indikation, der der Speicheldrüsenretentionszysten, die Vorteile des Diodenlasers im Bereich der Oralchirurgie herausarbeiten. Die Schleimdrüsenretentionszysten sind Veränderungen, die im Bereich der gesamten Mundhöhle vorkommen können. Am häufigsten findet man sie im Bereich der Unterlippe. Am bekanntesten ist die Ranula im Bereich des Mundbodens. Man muss unterscheiden zwischen echten Retentionszysten und Extravasationszysten. Echte Retentionszysten kommen relativ selten vor. Diese Veränderungen werden bis maximal 5–8 mm im Durchmesser und terminieren sich meist selbst durch Degeneration der Drüse durch den entwickelten Druck. Histologisch sind sie gekennzeichnet durch einen Zystenbalg mit einer plattenepithelialen Auskleidung. Extravasationszysten entstehen meist entzündlich oder traumatisch durch Ausschüttung von Speichel in das Bindegewebe. Ein echter Zystenbalg ist meist nicht nachweisbar. Diese Zysten können eine erhebliche Größe erreichen und sind recht häufig. Klinisch imponieren sie als bläuliche prall elastische Auftreibungen meistens im Bereich der Unterlippe. Eine Therapie der echten Retentionszysten ist in den meisten Fällen nicht notwendig, während die Extravasationszysten mitsamt der dazugehörigen Drüse entfernt werden müssen, um ein Rezidiv zu vermeiden.

## Methoden

Wir haben im Laufe der letzten zehn Jahre bei ca. 150 Patienten die Laser-Extirpation der Retentionszysten mithilfe des Ora-Laser Jet 20, Firma ORALIA GmbH Konstanz, und dem claros, Firma elexxion AG Radolfzell, durchgeführt. Beide Laser sind Diodenlaser, die eine Wellenlänge von 810 nm emittieren.

Die dabei verwendeten Laserparameter waren für den

– Ora-Laser Jet 20: 20 W, 1:8 PPR, 10.000 Hz, 200 µm Glasfaser

– claros: 30 W, 20.000 Hz, 10 µsec Pulsdauer, 200 µm Glasfaser

Die Excidathöhle haben wir in fast allen Fällen wegen der Größe der Läsion mit 5–0 Seide oder PGA vernäht.

## Ergebnisse

Die Zysten ließen sich in etwa der Hälfte aller operierten Fälle problemlos herauslösen und mit der dazugehörigen Drüse entfernen. Bei einem etwa gleich großen Anteil brach die Zyste intraoperativ auf. Nach Verlust eines Teils des Zysteninhaltes konnte mithilfe der Laserfaser die Perforation durch Verschweißen der Wundränder soweit verschlossen werden, dass das Zystenlumen weiterhin dadurch zu diskriminieren blieb, dass eine erhebliche Restflüssigkeitsmenge erhalten werden konnte. Keine der begonnenen Operationen musste abgebrochen und später wiederholt werden. Der postoperative Heilverlauf war bei allen operierten Patienten komplikationslos. Die Wunden heilten ohne größere Narbenbildung innerhalb von drei bis vier Wochen vollständig ab.

## Diskussion

Die Vorteile der laserassistierten Operationstechnik liegen zum Teil auf der Hand. Da sind zum einen die hervorragende Übersicht im Operationsfeld durch die fast blutungsfreien Präparationen. Dabei kann mithilfe der Hochfrequenztechnik die thermische Schädigungszone relativ gering gehalten werden. Trotzdem sind diese Wundflächen auch bei Patienten mit hämorrhagischen Diathesen sehr robust und zeigen ganz geringe Nachblutungsrisiken. Zum anderen wird nur ein geringer Teil des konventionell notwendigen Lokalanästhetikums benötigt, um schmerzfrei operieren zu können. Postoperativ sind die Beschwerden der Patienten bei den oben genannten Parametern sehr gering.

Die anatomische Grundstruktur der Extravasationszysten ist die Ursache für die häufigste intraoperative Kom-