Oseokutani režanj grebena crijevne kosti (DCIA) – (ne)opravdano zapostavljeni režanj?

Ante Obrovac[1], Darko Solter[2]

[1]OŽB Pakrac i bolnica hrvatskih veterana, Bolnička cesta 74, 34550 Pakrac, Hrvatska
[2]KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Hrvatska
aobrovac@gmail.com

Rekonstrukcija oromandibularnih defekata jedan je od najvećih izazova u kirurgiji glave i vrata. Početak primjene kompozitnih slobodnih režnjeva označio je bitan napredak u rekonstruktivnoj kirurgiji spomenute regije jer istovremeno omogućuje postizanje čvrstoće i optimalne okluzije čeljusti te uspostavlja osnovu za dentalnu rehabilitaciju i rekonstrukciju intraoralnih mekotkivnih struktura i kože lica. Brojni poznati slobodni režnjevi danas omogućuju različite pristupe u rekonstrukciji istih tipova defekata. Oseokutani režanj lisne kosti (FOCF) smatra se zlatnim standardom u rekonstrukciji oromandibularnih defekata, ali je povijesno i oseokutani režanj grebena crijevne kosti (DCIA) imao važnu ulogu u razvoju oromandibularnih rekonstrukcija. Cilj ovoga rada je analizirati opravdanost primjene DCIA režnja u suvremenoj praksi, s naglaskom na njegove prednosti i nedostatke te usporedbu s FOCF režnjem. Prikazana su dva klinička slučaja. Prvi bolesnik podvrgnut je sekundarnoj rekonstrukciji defekta tipa III donje čeljusti (Brown) DCIA režnjem nakon oseoradionekroze prethodno upotrijebljenog FOCF režnja. Kod drugog bolesnika DCIA je upotrijebljen u primarnoj rekonstrukciji defekta tipa I nakon resekcije tumora retromolarnog trokuta sa zahvaćanjem angularnog segmenta donje čeljusti. U oba slučaja DCIA je omogućio stabilnu rekonstrukciju uz zadovoljavajuće funkcionalne i estetske rezultate. Među glavnim prednostima DCIA režnja istaknuti su: velika količina trabekularne kosti, prirodna zakrivljenost ilijačnoga grebena prikladna za rekonstrukciju tijela mandibule, mogućnost monoblok rekonstrukcije angularnog segmenta te prijenosa veće količine mekih tkiva. Nedostaci uključuju kraću i varijabilnu vaskularnu peteljku, manju pouzdanost kožnih perforatora, debljinu mekotkivne sastavnice režnja te povećani morbiditet donorskog mjesta. Iako je FOCF režanj i dalje prva opcija u rekonstrukciji većine oromandibularnih defekata, DCIA ostaje vrijedna alternativa u odabranim indikacijama, osobito u rekonstrukciji angularnih defekata donje čeljusti, defekata s većim udjelom mekih tkiva te kao salvage metoda nakon neuspješne ili neprovedive rekonstrukcije FOCF režnjem. Prikazani bolesnici potvrđuju da, uz dobar odabir bolesnika, DCIA može pružiti rezultate u skladu sa standardom.

Ključne riječi: Oromandibularna rekonstrukcija, DCIA režanj, FOCF režanj, angularni defekti donje čeljusti