

Stomatološki fakultet, Beograd
Klinika za bolesti usta

Hirurški zahvati na parodonticijumu u retromolarnom regionu

D. DJUKANOVIĆ, O. ZELIĆ i V. ARSENIJEVIĆ

U toku lečenja obolelog parodonticijuma, često je potrebno eliminisati gingivalne džepove na distalnoj površini poslednjeg zuba u nizu. Sličan problem predstavljaju i gingivalni džepovi na zubima, prema bezubim predelima vilica. Ovaj rad ima za cilj, da ukaže na mogućnosti hirurškog lečenja progresivnih parodontopatija, kod bolesnika sa gingivalnim džepovima u pomenutim regionima.

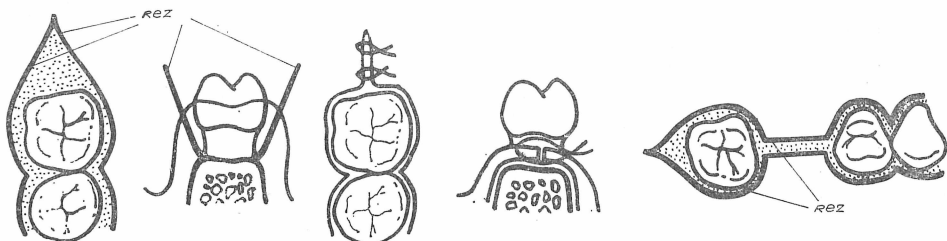
U nastajanju gingivalnih džepova u retromolarnim regionima vilica, važnu ulogu igra akumulacija dentalnog plaka, zbog otežanog održavanja oralne higijene u ovim predelima (G l i c k m a n¹). Neadekvatne protetske ili konzervativne nadoknade takođe predstavljaju važan faktor u razvoju parodontopatija i stvaranju gingivalnih džepova. Kod mladih osoba, posle nicanja stalnih zuba, na distalnoj površini umnjaka, često je prisutan veoma dubok gingivalni sulkus, odnosno lažni džep. Proširenjem inflamacije na dublja tkiva parodonticijuma, od njega može nastati i pravi gingivalni džep. Pored toga, pomenuto mesto predstavlja permanentnu opasnost za nastajanje perikoronitisa.

Mada parodontopatija, u ovim regionima, ima neke specifičnosti, lečenje treba započeti uobičajenim merama, kao što su: uspostavljanje dobre oralne higijene i eliminisanje iritativnih faktora. Ovim merama se nekada može otkloniti inflamacija, a uz stalnu primenu adekvatne oralne higijene, može se sprečiti njena ponovna pojava. Kod plićih džepova, uspeh se nekada može postići i metodom kiretaže gingivalnih džepova ili primenom neke fizikalne metode lečenja (S o k i ć i Đ a j i ć²). Međutim, u većini slučajeva, ovakvim načinima terapije, postizu se samo delimični rezultati pa je zbog toga za potpuno odstranjenje džepova potrebno primeniti neki hirurški metod lečenja.

U okviru ovog rada, u toku 1977/78. godine, izvršili smo 23 operativna zahvata, pokušavajući da eliminišemo gingivalne džepove u distalnim i bezubim regionima vilica. 74 odsto operisanih su bile osobe muškog pola, a veći broj zahvata izvršili smo u gornjoj vilici (69,1 odsto), a ostalo u donjoj (30,9). Prosečna starost lečenih osoba bila je 43,6 godina i kod svih smo utvrdili da boluju od mešovitog oblika parodontopatije. Od ukupnog broja zahvata, 16 je preduzeto sa ciljem da eliminišemo gingivalne džepove u distalnim predelima vilica, sedam zahvata smo izvršili u bezubim regionima (na mezijalnoj, odnosno distalnoj površini prisutnih zuba).

Najčešće primenjivani hirurški zahvati za odstranjivanje gingivalnih džepova su gingivektomija i režanj-operacije (Z e l i ć i D j u k a n o v i ć³). U zavisnosti od stanja tkiva parodontijuma (a posebno kosti) i u zavisnosti od vrste i dubine gingivalnih džepova, primenjivali smo jedan ili drugi zahvat. U lečenju lažnih, kao i suprakostanih pravih gingivalnih džepova, najčešće se koristila gingivektomija. U otklanjanju infrakostanih i dubokih suprakostanih džepova, prednost ima režanj-operacija. Ipak, za odstranjivanje džepova, u distalnim i bezubim regionima vilica, češće smo koristili režanj-operaciju (M o r i s⁴), u 73,9 odsto obolelih, nego gingivektomiju (26,1) jer su kod većine obolelih, konstatovana teža razaranja parodontijuma.

Tok režanj-operacije za eliminaciju gingivalnih džepova u distalnim regionima vilica, prikazan je u sl. 1.



Sl. 1.

Sl. 2.

Sl. 3.

Rezove smo vršili sa oralne i vestibularne strane zuba i spajali ih pod oštrim uglom na 1 do 1,5 santimetar iza poslednjeg zuba (M a n s o n²). Posle uklanjanja kruškasto-reseciranog tkiva gingive, odstranjenja konkremenata i granulacionog tkiva, ranu smo ušivali pomoću jednog ili dva šava. Način šivenja prikazan je u sl. 2.

U bezubim regionima, oba reza preko bezubog sedla nastavljali smo, paralelno do sledećeg zuba, koji je uključen u operaciono polje, što je prikazano na šemi broj 3 (R o b i n s o n³).

Lažne gingivalne džepove, nastale kao posledica hipertrofije gingivalnog tkiva, najuspešnije smo eliminisali gingivektomijom. Tok gingivektomije, u ovim regionima, prikazan je na sl. 4 i 5.



Sl. 4.

Sl. 5.

U retromolarnom regionu u donjoj vilici, često su prisutni lažni gingivalni džepovi, a okolno tkivo je veoma meko i rastresito. U takvim slučajevima, gingivektomiju je nemoguće primeniti, a primena režanj-operacije vezana je sa velikim poteškoćama (M a n s o n²).

Na kontrolnom pregledu, 6 meseci posle izvršenog hirurškog zahvata, kod 27,7 odsto operisanih bolesnika, konstatovali smo znake recidiva bolesti. Ali, utvrđeno

je i to, da se ni jedan od njih nije pridržavao adekvatne oralne higijene, što se donekle može i razumeti, jer je teška pristupačnost ovim regionima.

Iz svega iznetog, može se zaključiti, da u okviru hirurških zahvata, u cilju lečenja progresivnih parodontopatija, treba često u operativno polje uključiti retromolarne i bezube regione vilica, a ponekad je potrebna eliminacija džepova u ovim regionima i kao poseban zahvat. U zavisnosti od stanja parodonticijuma i težine oboljenja, primenjuju se gingivektomija ili režanj-operacija. Za održavanje postignutih rezultata lečenja, neophodna je besprekorna oralna higijena u operisanom regionu, jer je u suprotnom neminovna pojava recidiva bolesti.

S a ž e t a k

U radu je prikazana hirurška terapija dubokih gingivalnih džepova u retromolarnom regionu, kao i džepova onih zuba, koji se nalaze neposredno do bezubih viličnih regiona. Ovaj hirurški zahvat, izveden je na 23 bolesnika. Diskutovano je o prednostima i nedostacima ove metode.

S u m m a r y

DISTAL WEDGE OPERATIONS

Surgical treatment of deep retromolar pockets and pockets next to edentulous ridges has been described in this paper. This kind of periodontal surgery was carried out on 23 patients, having such problems. The advantages and disadvantages of this type of treatment have been discussed.

Z u s s a m m e n f a s s u n g

CHIRURGISCHE EINGRIFFE AM PARODONTALEN GEWEBEN IN DER RETROMOLAREN REGION

In dieser Arbeit wurde das chirurgische Heilen der tiefen Zahnfleischtaschen in den retromolaren Regionen, und von Taschen an Zähnen gegenüber den zahnlosen Kieferregionen vorgenommen.

Diese Art der chirurgischen Eingriffe wurde an über 23 Kranken durchgeführt. Über Vorteile so auch Nachteile diese Methode wird diskutiert.

L I T E R A T U R A

1. GLICKMAN, I.: Clinical Periodontology, 4th ed., Saunders, Philadelphia, 1972
2. SOKIĆ, G., DJAJIĆ, D.: Bolesti usta, 2. izd., Naučna knjiga, Beograd, 1971
3. ZELIĆ, O., DJUKANOVIĆ, D.: Savremena hirurška terapija progresivnih parodontopatija, Mak. stom. pregl., 2:104, 1978
4. MORRIS, I.: Periodontics, 3:147, 1965
5. ROBINSON, E.: Periodontics, 4:256, 1966
6. MANSON, J.: Periodontics, 3rd ed., H. Kimpton, London, 1977

Primljeno za objavljivanje 5. lipnja 1979.