

Zavod za oralnu kirurgiju
 Stomatološkog fakulteta, Zagreb
 predstojnik Zavoda prof. dr sci. dr I. Miše

Replantacija hipertrofične sluznice

I. MIŠE,

UVOD

Hipertrofiju ili hiperplaziju sluznice mogu prouzročiti različiti podražaji. To su dugotrajni podražaji, koji izazivaju reaktivnu produktivnu upalu (Miše¹). Posljedice produktivne upale su hipertrofična stanja sluznice (Miše²). Dok traje podražaj, traje i upala, a to znači da u hipertrofičnom tkivu postoje dvije komponente — reverzibilna i ireverzibilna. Reverzibilna komponenta će se smiriti i regredirati prestankom podražaja. Ireverzibilna komponenta je nepromjenljivo hipertrofično stanje, koje se može riješiti jedino operacijom (Miše³). Bit je operativnog zahvata odstranjenje hipertrofičnog tkiva i formiranje alveolnog grebena, prikladnog za izradu proteze.

Postoji nekoliko metoda za zbrinjavanje hipertrofičnog stanja sluznice, ali je suština tih metoda, da promatraju hipertrofično stanje sluznice izolirano, dakle bez otklanjanja uzroka koji su ga izazvali. A bit je u neprikladnom alveolnom grebenu, kojeg je posljedica hipertrofija sluznice.

Na atrofičnom alveolnom grebenu se ne može izraditi adekvatna proteza, koja bi bila stabilna u funkciji i koja bi istovremeno štedila tkivo. Isto tako, nestabilna proteza (loše izrađena ili prenošena) svojom pokretljivošću iritira tkivo.

Ovi razni odnosi proteze i alveolnog grebena prouzročuju hipertrofiju sluznice, na rubovima krila proteze, ili uzduž većeg dijela krila proteze, a to znači da će biti zahvaćeni samo dijelovi pomične sluznice, ili gingive proprije, ili jednoga i drugog.

Mi ova stanja nazivamo hipertrofijom, ili hiperplazijom sluznice, jer to pri pregledu vidimo. Ustvari, glavna produkcija tkiva je u submukozi, a sluznica je samo prilagođena hipertrofijom ili hiperplazijom takvoj podlozi.

Dakle, objektivno stanje je atrofični alveolni greben, sa hipertrofičnom, odnosno hiperplastičnom submukozom i sluznicom, prilagođenom njenoj podlozi. Iz toga proizlaze tri zaključka:

1. atrofični greben treba u istom operativnom zahvatu riješiti, da bi se dobio prikladni greben za izradu proteze i da bi se otklonili uzroci hipertrofije,
2. odstraniti hipertrofičnu submukozu,

3. hipertrofičnu sluznicu treba pretvoriti u anatomski i funkcionalno normalnu sluznicu.

Zadatak je, kako vidimo, dosta opsežan i mi ga uspješno rješavamo već godinama, preparacijom hipertrofične sluznice od podloge.

PROBLEM

Prilagodba sluznice njenoj bazi ovisi o podlozi. Budući da hipertrofična podloga stvara različite oblike, i sluznica se prilagođuje tim oblicima, od kojih su jedni više, a drugi manje pogodni za preparaciju, odnosno za oblikovanje ravne plohe sluznice, a to je izvanredno važno za postizavanje upotrebljivosti sluznice, prilikom plastike alveolnog grebena. Ima oblika sluznice, koji se ne mogu preparacijom dovesti u ravninu. To mnogo manje smeta na rubovima sluznice, jer u hipertrofija ima uvijek dovoljno sluznice, zato što je i ona hipertrofična. Međutim, često su ulegnuća i izbočenja sluznice u središnjem dijelu ili na prijelazima gingive proprije u gingvu mole. Takvu sluznicu, ni preparacijom od podloge u tom dijelu, ne možemo dovesti u ravnu liniju. Tomu pridonosi i neravnomjerna atrofija alveolnog grebena kad vestibularno postoji koštana izbočina u obliku koštane kriste, koja slijedi alveolni hrbat. To se odražava i u sluznici, koja se prilagođava izbočinama i udubinama podloge pa izgleda kao da se tu radi o dvije različite sluznice, koje su neskladno spojene. Ni taj se prijelaz, samom preparacijom od podloge, ne može izbjeći. Dakle, problem i zadatak je riješiti hipertrofičnu sluznicu, koja se nalazi unutar područja gingive proprije i mole i koja se ne može ispreparirati u ravnu liniju, ni otvorenom ni zatvorenom metodom.

METODA RADA

Operativni plan mora uzeti u obzir stvarno stanje grebena i sluznice. U pravilu postoje atrofija i hipertrofija, a to znači da za dati slučaj treba izabrati svrshodnu metodu ili metode. To, dalje, znači da se možemo služiti na jednoj čeljusti samo jednom metodom, ili kombinacijom dviju ili više metoda. Mi se najčešće služimo jednom metodom, otvorenom ili zatvorenom, ovisno o mjestu na kojem se nalazi hipertrofija (M i š e⁴). Međutim, često se u jednom dijelu grebena služimo otvorenom, a u drugom dijelu zatvorenom metodom, ako je na jednom mjestu hipertrofija u pomičnoj sluznici, a na drugom u gingivi propriji. Naravno, u svim se slučajevima, u kojima se ne može ispreparirati sluznica u ravnu liniju, služimo još i replantacijom sluznice.

Hipertrofična je sluznica jednim dijelom višak sluznice, ali isto tako njena lokalizacija, unutar isprepariranog reznja sluznice, predstavlja defekt, ako je samo izrezana. Dakle, upotrebom samo zatvorene ili samo otvorene metode, ne može se riješiti problem. Otvorena metoda rješava hipertrofičnu sluznicu, koja se može ispreparirati u ravnu liniju (M i š e⁵) i onaj dio hipertrofije, koji se ne može ispreparirati u ravnu liniju, ako se taj dio nalazi u predjelu forniksa, dakle u području reza, radi toga što se taj dio može izrezati. Zatvorena metoda (M i š e⁴) rješava hipertrofičnu sluznicu, koja se može ispreparirati u ravnu plohu i onaj dio hipertrofije, koji se ne može ispreparirati u ravnu liniju, ako se taj dio nalazi u predjelu

gingive proprije, dakle u području reza, jer se taj dio može odstraniti. Kombinacija otvorene i zatvorene metode rješava ukupnu hipertrofiju sluznice i one dijelove hipertrofije lokalizirane u predjelu forniksa i gingive proprije.

Ostaje dakle neriješen problem sluznice, locirane između forniksa i gingive proprije, koja se ne može ispreparirati u ravnu liniju. Tu sluznicu replantiramo.

Postupamo na slijedeći način. Hipertrofiju rješavamo otvorenom ili zatvorenom metodom, odnosno njihovom kombinacijom (sl. 1). Na sluznici isprepariranoj od podloge (sl. 2), uoči se mjesto, ili mjesta, gdje sluznica odstupa od ravne plohe okolne sluznice (sl. 3). Ta se sluznica izreže (sl. 4). Ona je znatno većeg opsega od defekta, koji je ostao nakon njenog izrezivanja. Sluznica se obrezivanjem izravna. Od nje se napravi ravna ploha, što je sada moguće, jer nije fiksirana za okolnu sluznicu, koja uvjetuje njeno ispupčenje (sl. 5). Izmjeri se opseg defekta i sluznica prilagodi njegovu obliku. Postavi se na defekt i sašije za njegove rubove (sl. 6). Time je replantacija sluznice završena (sl. 7 i 8). Sav ostali postupak je sastavni dio otvorene ili zatvorene metode. Naravno, opsežnije hipertrofije lokalizirane u području gingive proprije ili mole, a koje se ne daju ispreparirati u ravnu liniju, ne odstranjujemo, nego ih također replantiramo.

REZULTATI

Rezultati su vrlo povoljni. Sluznica se prihvati i ne može se kasnije uočiti, koji je dio sluznice replantiran. Mi replantaciju izvodimo već nekoliko godina, kao sastavni dio zatvorene ili otvorene metode, dakle rutinski. Ni u jednom slučaju nismo imali nakon replantacije recidiva hipertrofije.

DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

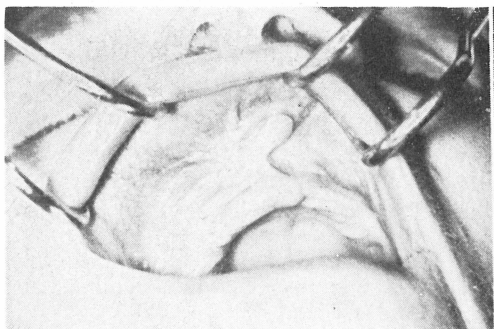
Iako smo, 1976. godine, objavili da se služimo replantacijom hipertrofične sluznice, nismo je pobliže opisivali, jer je trebalo proteći vrijeme da se analiziraju rezultati. Tada smo već raspolagali dosta velikim brojem replantata sluznice, ali danas sa sigurnošću možemo ustvrditi, da je ta metoda mnogo bolja od bilo koje druge poznate metode i mnogo jednostavnija za kirurga i bolesnika. Svaka metoda operiranja hipertrofične sluznice ima svoje potpuno opravdanje, ako je adekvatno primijenjena, na temelju ispravne ocjene hipertrofije, dobrog operativnog plana i ako daje dobar konačni rezultat. Metoda koju sam opisao, u potpunosti zadovoljava sve te uvjete pa možemo izvesti slijedeće zaključke:

1. Metoda replantacije je konačna nadopuna naših, već poznatih, otvorenih i zatvorenih metoda rješavanja hipertrofične sluznice, kao i njihovih kombinacija. Time su sve moguće varijacije hipertrofične sluznice rješive.

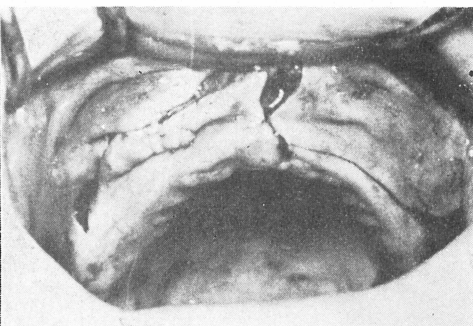
2. U jednom operativnom zahvatu, na taj način rješavamo ravnomjernu i neravnomjernu atrofiju alveolnog grebena, hipertrofiju gingive proprije i mole, kao i hipertrofičnu sluznicu, koja se može ispreparirati u ravnu liniju, bez obzira na njenu lokalizaciju.

3. Zbog toga, što se nas tiče, druge poznate metode operiranja hipertrofične sluznice rijetko upotrebljavamo i to obično za obuku specijalizantima. To kažemo radi toga, što smo replantacijom hipertrofične sluznice zatvorili krug naših metoda operacije hipertrofične sluznice i u stanju smo pomoću njih riješiti svaku hipertrofiju sluznice, na jednostavniji i adekvatniji način nego drugim metodama.

4. Usuđujem se reći, da naše metode daju znatno bolje rezultate u svim varijantama hipertrofije sluznice. Tim više, što istovremeno rješavamo atrofiju alveolnog grebena i hipertrofiju sluznice, tako da dobivamo vrlo povoljan greben za izradu proteze, u pravilu mnogo povoljniji, nego što je normalan alveolni greben, kad nema ni atrofije grebena ni hipertrofije sluznice (sl. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

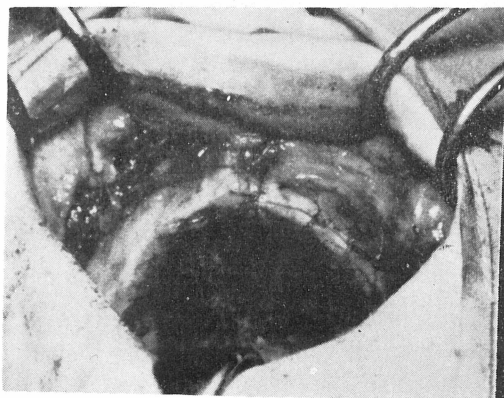


9

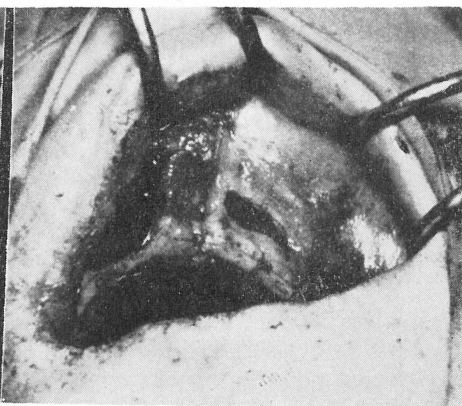


10

Sl. 9. Hipertrofija pomične sluznice na desnoj strani grebena. Na lijevoj strani, hipertrofija gingive i pomične sluznice, ali i neravnomjerna koštana atrofija. — sl. 10 Na lijevoj strani rez u pomičnoj sluznici, za otvorenu metodu, a desno, po hrptu grebena, za zatvorenu metodu. Okomiti rez u sredini je granica između otvorene i zatvorene metode.

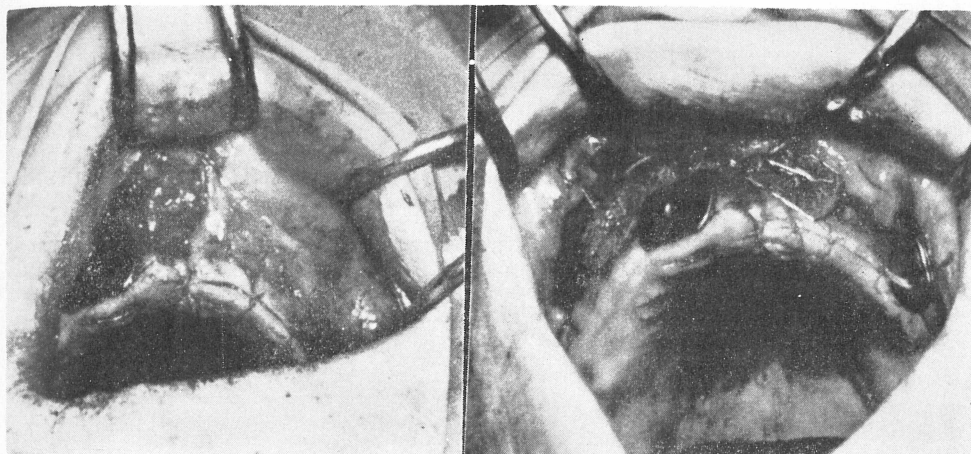


11



12

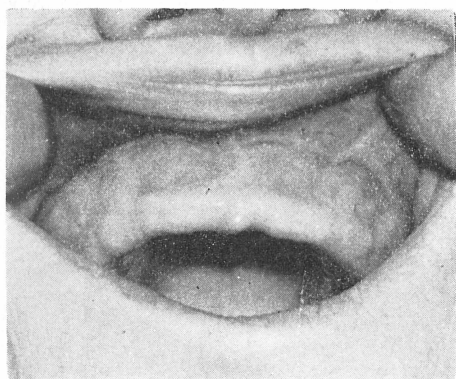
Sl. 11. Sluznica je ispreparirana: lijevo fiksirana uz kost, a desno sašivena. Desno se vidi izbočina sluznice, koja se nije mogla ispreparirati u ravnu plohu. — Sl. 12. Ispupčeni dio sluznice je izrezan.



13

14

Sl. 13. Na defekt je replantirana i sašivena izrezana sluznica, koja je obrezivanjem dobila oblik ravne plohe. — Sl. 14. Sluznica je fiksirana uz kost.



Sl. 15. Isti bolesnik nakon skidanja fiksacije. Hipertrofije nema, a greben je idealan za izradu proteze.

Ova je metoda konačni prilog našem rješavanju hipertrofije sluznice. Naravno, neke ćemo metode, koje smo iznijeli, morati još detaljnije opisati, da bi svakom oralnom kirurgu, operativna metoda, u svim njenim fazama, bila jasna, a isto tako, da bi protetičar dobio uvid u velike mogućnosti pripreme alveolnog grebena za proteznu bazu.

Sažetak:

Autor polazi od svojih, već poznatih, metoda operacije hipertrofične sluznice alveolnog grebena. Otvorenim metodom rješava ukupnu hipertrofičnu sluznicu, koja se može ispreparirati od podloge u ravnu liniju i onog dijela hipertrofične sluznice, koja se ne može ispreparirati u ravnu plohu, ali je lokalizirana u blizini forniksa, dakle reza. Zatvorenim metodom rješava, isto tako, hipertrofičnu sluznicu, koja se može ispreparirati od podloge

u ravnu plohu i onog dijela hipertrofične sluznice, koja se ne može ispreparirati u ravnu liniju, ali je lokalizirana u predjelu gingive proprije, dakle reza.

Hipertrofije, koje se ne mogu ispreparirati u ravnu plohu, lokalizirane u predjelu forniksa i gingive proprije, rješava kombinacijom otvorene i zatvorene metode.

Ostao je problem hipertrofične sluznice, lokalizirane između forniksa i gingive proprije, koja se ne može ispreparirati u ravnu plohu.

Autor taj problem rješava replantacijom hipertrofične sluznice. Hipertrofičnu sluznicu ispreparira od podloge zatvorenom ili otvorenom metodom, a sluznicu, koja se može ispreparirati u ravnu liniju izreže. Obrezivanjem tog dijela sluznice, dobije se ravna ploha, koju autor replantira na defekt sluznice i sašije. Time je autor zaokružio krug svojih metoda operacije hipertrofične sluznice i u stanju je, pomoću njih, riješiti svaku varijantu hipertrofije sluznice. Tim više, što istovremeno, u jednom operativnom zahvatu, rješava atrofiju alveolnog grebena i hipertrofiju sluznice, tako da dobiva vrlo povoljan alveolni greben za izradu proteza, u pravilu mnogo povoljniji, od normalnog alveolnog grebena.

Summary

THE REPLANTATION OF HYPERTROPHIC MUCOSA

The author mentions his already known methods of operating hypertrophic gingivae of the alveolar ridge. Using the »open« method he solves first the complete hypertrophy, which can be lifted from their basis in an even line and then he solves the other part of hypertrophic tissue, which can not be formed in an even line and is localised in the fornix where the operation initiates. Using the »closed« method he solves the hypertrophic part which can be lifted in a straight line from their basis and the parts of hypertrophic mucosa which can not be prepared in a straight line and is localised in the gingiva propria, where the operation starts.

For hypertrophy localised in the fornix or gingiva propria where it is impossible to get an even surface the author employes a combined open and closed method.

It remains to be solved the hypertrophic mucosa localised between the fornix and gingiva propria where it is not possible to achieve an even surface.

This problem the author has solved in replanting the hypertrophic mucosa. He lifts the hypertrophic mucosa from their basis using the closed or open method and cuts away parts of mucosa which can not be prepared in an even surface. Clipping this part of mucosae an even surface is achieved and replanted. In this way the author has rounded up his methods of operations of hypertrophic mucosa and is able to solve all variables of hypertrophy in the oral cavity.

It is stressed that with one surgical intervention the atrophy of the alveolar ridge and the hypertrophy of mucosa is solved and a very suitable alveolar ridge is thus achieved for making a prosthesis; in the rule the conditions are even better than in a normal ridge.

Zusammenfassung

DIE REPLANTATION DER HYPERTROPHISCHEN SCHLEIMHAUT

Der Autor erwähnt vorerst seine schon publizierten Methoden des chirurgischen Eingriffs an der hypertrophischen Schleimhaut: Die »offene Methode« ist geeignet für die gesamte hypertrophische Schleimhaut welche sich von der Unterlage in einer geraden Fläche abheben lässt, und jenes Abschnitts der hypertrophischen Schleimhaut, welche man zwar in eine gerade Fläche nicht abpräparieren kann, aber in der Nähe des Fornix, demnach der Schnittfläche, lokalisiert ist. Mit der »geschlossenen Methode« geht der Autor die hypertrophische Schleimhaut mit gleichen, eben angeführten Merkmalen, die sich aber im Bereich der Gingiva propria befindet, an. Hypertrophien, sei es im Bereich des Fornix oder der Gingiva propria, die sich in eine gerade Fläche nicht abpräparieren lassen werden durch kombinierte Eingriffe der offenen ungeschlossenen Methode, operiert.

Es verbleibt das Problem der hypertrophischen Schleimhaut zwischen Fornix und Gingiva propria, welche man in einer geraden Fläche nicht abpräparieren kann. Dieses Problem löst der Autor mittels Replantation der hypertrophischen Schleimhaut. Die hypertrophische Schleimhaut wird durch die offene oder geschlossene Methode von der Unterlage gelöst; die Schleimhaut die sich in eine gerade Linie nicht abheben lässt, wird ausgeschnitten. Durch Umschneidung dieser Schleimhautpartie erhält man eine gerade Fläche, welche auf den Schleimhautdefekt replantiert und vernäht wird.

Hiemit hat der Autor den Kreis seiner Operationsmethoden der hypertrophischen Schleimhaut abgeschlossen, und ist imstande alle Varianten der hypertrophischen Schleimhaut erfolgreich operativ anzugehen. Die gleichzeitig und in einem Akt erfolgte operative Sanierung des atrophischen Alveolarkammes und der Schleimhauthypertrophie, ergibt für die Prothesenbasis einen sehr günstigen Alveolarkamm, der in der Regel vorteilhafter als der normale Alveolarkamm ist.

LITERATURA

1. MIŠE, I.: Chir. maxillofac. plast., 4:87, 1964
2. MIŠE, I.: Pretprotetska kirurgija, u knj.: Dostignuća u stomatološkoj protetici, str. 238—253, Liber, Zagreb, 1977
3. MIŠE, I.: Pretprotetska kirurgija, u knj.: Suvin M.: Stomatološka protetika, str. 343—360, Školska knjiga, Zagreb, 1976
4. MIŠE, I.: ASCRO, 6:173, 1973
5. MIŠE, I., ZAKLAN-KAVIĆ, D.: ASCRO, 10:99, 1976