

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

## **Neliječena fraktura korijena zuba (prikaz slučaja)**

G. KNEŽEVIĆ i J. GRGUREVIĆ

### UVOD

Čitav niz endodontskih i endodontsko-kirurških metoda liječenja frakture korijena zuba, prilikom kojih se fragmenti slomljenog korijena povezuju primjenom endodontskih (G i n e s t e t<sup>1</sup>), endodontsko-endoosealnih (A n d r e a s e n<sup>2</sup>) ili unutarnjih implantata (M i š e<sup>3</sup>), kao i poznate mogućnosti zaraštavanja frakturne pukotine stvaranjem dentinskog i cementnog kalusa ili uraštavanjem koštanog, vezivnog ili granulacijskog tkiva (A n d r e a s e n<sup>2</sup>, A n d r e a s e n i H j o r t i n g - H a n s e n<sup>4</sup>) uz očuvanje vitalnosti zuba, učinili su danas gotovo svaki slučaj povrede ove vrsti izlječivim, osim u slučajevima nekih općih bolesti, uznapredovalih parodontopatija, kompliciranih fraktura zubi i alveolnog grebena kao i izrazito lošeg stanja higijene usne šupljine (K n e ž e v i ć<sup>5</sup>).

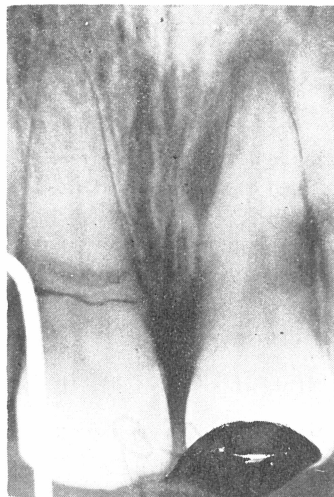
Neke su mogućnosti liječenja pokazale bolje, neke lošije rezultate, a o vrijednosti nekih još su uvijek mišljenja podijeljena. Tako metodu liječenja, koja imobilizacijom i dezartikulacijom povrijeđenog zuba ide za očuvanjem vitalnosti, različito vrednuju razni autori. Jedni smatraju da se vitalnost zuba može očuvati samo kad su frakture korijena povoljne, tj. kad se nalaze u srednjoj ili apikalnoj trećini (K n e ž e v i ć i K r m p o t i ć<sup>5</sup>) pa se tako pozitivni rezultati spominju u 20—40% slučajeva (A n d r e a s e n<sup>4</sup>, A u s t i n<sup>6</sup>, L i n d a h l<sup>7</sup>).

Drugi tvrde da se zubi mogu sačuvati vitalnima i u izrazito nepovoljnim slučajevima fraktura, koje se nalaze u cervikalnoj trećini korijena i postići potpuna konsolidacija fragmenata slomljenog korijena (V e r g a r a - E d v a r d s<sup>8</sup>).

Ovaj prikaz nema namjeru preferirati ovo ili ono mišljenje o vrijednosti metode liječenja, koje ide za optimalnim rješenjem za bolesnika, a to je zaraštavanje frakturne pukotine, uz očuvanje vitalnosti zuba, već se njime želi pokazati, da je svaki slučaj, samo slučaj za sebe, sa svojim karakteristikama i traži iscrpnu analizu, jer je konačni rezultat uvijek neizvjestan, a katkada i iznenađuje.

## PRIKAZ SLUČAJA

Bolesnik star 36 godina, dolazi na pregled po uputi dermatologa, zbog sumnje na fokalnu infekciju. Liječi se u Klinici za kožne i spolne bolesti, radi psorijaze, od koje boluje šest godina.



Sl. 1. Rendgenska snimka centralnih sjekutića opisanog bolesnika.

Kliničkim pregledom zubi nađeno je oštećenje mezijalnih uglova kruna gornjih centralnih sjekutića pa su ti zubi, zbog sumnje na traumu, rendgenski snimljeni. Na dentalnoj intraoralnoj rendgenskoj snimci vidi se frakturna pukotina u cervikalnom dijelu korijena lijevog sjekutića, a na desnom, ostitički periapikalni proces. Ispitivanjem vitalnosti, ustanovljeno je da lijevi sjekutić, s frakturom korijena, reagira na 2,5 mV dok je desni avitalan. Oba su zuba čvrsta. Iz anamneze se doznaje, da je bolesnik prije pet godina pao i udario zubima u betonsku podlogu. Oba prednja gornja sjekutića su bila jako pomična i u nekoliko su navrata naticala. Bolesnik se nije javljao liječniku, a nije uzimao ni lijekove. Nakon dva mjeseca, sve su smetnje nestale i zubi su se učvrstili. Do danas nema nikakvih tegoba. Kad je bolesniku bila predložena resekcija korijena desnog sjekutića, on je odbio bilo kakvo liječenje.

## ZAKLJUČAK

Fraktura cervikalne trećine korijena zuba izrazito je nepovoljna, ako se želi postići zaraštanje frakturne pukotine, sačuvati vitalnost zuba i dobiti funkcionalno čvrst zub. Ovakvi su slučajevi često završavali vadenjem tako oštećenih zubi. Ovaj primjer neliječene nepovoljne frakture korijena, kao i slučajevi liječenih fraktura s dobrim rezultatima, potvrda su da mogućnosti postoje. Pitanje je radi li se u tim prilikama o tomu da je trauma dovela samo do prekida kontinuiteta tvrdih zubnih tkiva, a pulpno tkivo ostalo neprekinuto, ili je i ono prekinuto pa kasnije dolazi do njegove potpune restitucije. Prihvatljivija je prva pretpostavka, ali ostaje samo pretpostavka.

Ako pokušaj ovakvog liječenja cervikalnih fraktura završi neuspjehom, još uvijek preostaju navedene konzervativno-kirurške metode liječenja, ali uz napo-

menu, da će rezultati tada biti slabiji. Dolazi, naime, do propadanja pulpnog tkiva i veće pomičnosti fragmenata, zbog upale, koja prodire iz kanala kroz frakturnu pukotinu u parodontalni prostor, kao i zbog mogućnosti prodora infekcije iz usne šupljine, parodontom u vrlo blisku frakturnu pukotinu.

#### S a ž e t a k

Autori prikazuju slučaj frakture korijena zuba u 36 godišnjeg bolesnika, koja se lokalizacijom u cervikalnoj trećini korijena može ocijeniti nepovoljnom. Bolesnik nije liječen, a fraktura je zarasla, tako da je zub potpuno čvrst, nepromijenjene boje i vitalan. Ovaj prikaz potvrđuje tvrdnje nekih autora o pozitivnim rezultatima i u slučaju nepovoljnih cervikalnih fraktura korijena.

#### S u m m a r y

##### UNTREATED FRACTURE OF THE CENTRAL UPPER INCISOR

The authors comment a case of fracture of the tooth root in a 36 years old patient, regarded as unfavourable since located in the cervical part of the root.

The patient had not been treated, but the fracture healed and the tooth was again firm and vital, and its colour unchanged. This report confirms statements made by other authors about good outcomes even after unfavourable cervical fractures of the root.

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

##### DIE UNBEHANDELTE WURZELFRAKTUR

Es wird ein Fall von Wurzelfraktur des eines oberen Schneidezahnes im zervikalen Drittel, bei einem 36-jährigen Patienten, welche im Allgemeinen als ungünstig angesehen wird, dargestellt. Obwohl die Fraktur unbehandelt blieb, heilte sie aus, der Zahn blieb fest und vital, die Farbe unverändert. Dieser Fall bestätigt die Berichte manche Autoren über positive Resultate bei Therapieungünstigen zervikalen Wurzelfrakturen.

#### L I T E R A T U R A

1. GINESTET, G.: Atlas de technique operative Chirurgiae stomatologique et maxillo-faciale, Flammarion, Paris, 1962
2. ANDREASEN, J. O.: Scand. J. dent. Res., 78:329, 1970
3. MIŠE, I.: Disertacija, Zagreb, 1975
4. ANDREASEN, J. O., HJORTING-HANSEN, E.: J. Oral Surg., 25:414, 1967
5. KNEŽEVIĆ, G., KRMPOTIĆ, I.: ASCRO, 9:145, 1975
6. AUSTIN, L. T.: J. Amer. Dent. Ass., 17: 1930, 1958
7. LINDAHL, B.: Odont. Revy, 9:10, 1958
8. VERGARA-EDWARDS, I.: Rev. Stom., 61: 794, 1960

Primljeno za objavljivanje 14. lipnja 1977.