

Opća bolnica, Osijek
 Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju
 šef Odjela dr. J. Hanzer

Impaktirani očnjaci gornje čeljusti u našoj kazuistici*

V. JOKANOVIĆ i N. MRINJEK

S obzirom na anomalije položaja zuba i nepravilnosti zagrižaja, koji su posljedica impakcije gornjih očnjaka, ovi zubi spadaju prvenstveno u domenu rada ortodonta. Kad se postavi indikacija za njihovu kiruršku obradu, kirurško ortodontsko »izvlačenje«, transplantaciju ili ekstrakciju, pristupamo im sa aspekta operativne problematike. Iz našeg iskustva možemo iznijeti činjenice da su rijetki slučajevi slučajnog »otkrivanja« impakcije zuba. Većina pacijenata je imala poteškoće, lokalne ili opće, radi kojih su upućeni u naš odjel. Objektivno postavljena indikacija za obradu dolaze nam od ortodonta, stomatologa opće prakse, neurologa i okulista.

Simptomi koji se javljaju u pacijenata sa impaktiranim gornjim očnjacima su mnogobrojni i raznovrsni.

Malokluzije su najčešće u pacijenata koje su uputili ortodonti. Stomatolozi najčešće šalju pacijente koji imaju upalne procese, ciste te radi smetnja pri protetskoj obradi. Lokalizirane boli infraorbitalne regije, migrenoidne cefaleje temporalne i okcipitalne regije te neuralgiformne boli područja druge grane trigemina karakteristične su za neurološke bolesnike. Iritis, iridociklitis i dakriocistitis su ponekad posljedica impakcije gornjih očnjaka, gdje terapijski surađujemo sa okulistima.

Ovako raznovrsna patologija je razumljiva kad se zna da naš odjel vrlo usko surađuje u dijagnostici sa ostalim bolničkim odjelima.

U posljednje tri godine imali smo u našem odjelu 152 operativna zahvata vezana za impakcije gornjih očnjaka.

Impakcija ovih zubi uzrokovana je dobro poznatim etiološkim faktorima, koji se odnose i na druge impaktirane zube. Međutim, gornji očnjaci imaju i svoje specifične uzroke impakcije, koji su prema D o w e l u slijedeći:

Nicanje zuba ovisi dobrim dijelom o porastu u apikalnom dijelu zuba, a ta pomoć je pri nicanju očnjaka minimalna, jer je u vrijeme nicanja korijen očnjaka najvećim dijelom formiran.

* Rad pročitan na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku 1973.

Gornji kanini imaju prijeći veliki put od mjesta zametka do okluzalne ravni, što pruža mogućnost devijacije pravca rasta, iz čega često rezultira i impakcija. Ako je kraći put koji zub mora prijeći od mjesta zametka do okluzalne ravni, mogućnosti impakcije su manje, što je slučaj u prvog molara, koji gotovo nikad nije impaktiran.

Očnjaci su među posljednjim zubima koji niču, radi toga njihov položaj u nizu zuba ovisi o preostalom, često malom prostoru, koji ovisi i o položaju prvog molara.

Mi smo imali više slučajeva impakcije očnjaka među članovima jedne obitelji, što samo potvrđuje pretpostavku da hereditet ima utjecaja na ovu pojavu.

Veliki broj slučajeva omogućio nam je i druga zapažanja, koja se unekoliko razlikuju od opažanja drugih autora. Većina autora iznosi da je impaktirani očnjak u 2/3 slučajeva lociran palatinalno, dok je 1/3 vestibularno smještena. U našoj kazuistici od 152 slučaja, samo je 9 zubi bilo položeno vestibularno.

U 46 slučajeva u rendgenskom i operativnom nalazu su bile cističke promjene, koje su bile histološki verificirane kao folikularne ciste (tab. 1 i 2).

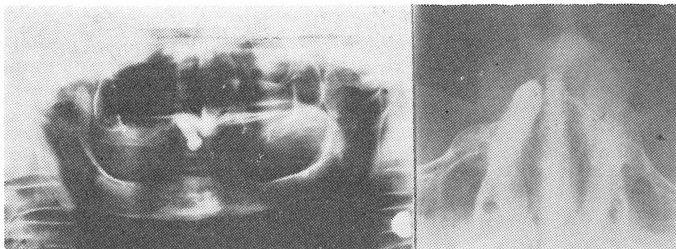
Ukupno bolesnika	Od toga		Dobna skupina		
	Spol		Do 20	Do 40	40 <
116	M.	31	8	14	3
	Ž.	85	16	49	26

Tab. 1. Prikaz impaktiranih gornjih očnjaka.

Ukupno bolesnika	Ukupno impakt. gornjih očnjaka	Sa jednim impaktiranim Očnjak	Sa oba impaktirana Očnjak	Spol		Folikularna C.		Položaj zuba	
				Ž.	M.	Da	Ne	Palatinalno	Vestibularno
116	152	102	25	90	62	46	106	143	9

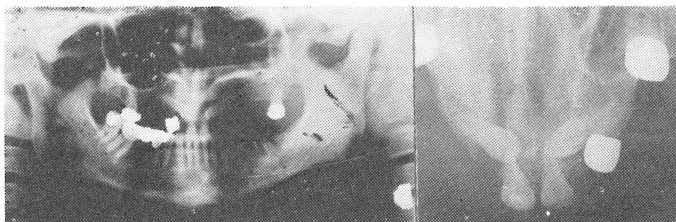
Tab. 2. Prikaz impaktiranih gornjih očnjaka.

Za uspješni operativni zahvat neophodno je odrediti točnu lokalizaciju impaktiranog zuba, što smo uz kliničke znake uspijevali dvjema snimkama. U tu svrhu radimo ortopantomogram i okluzalnu snimku maksile. Ova je tehnika sasvim dostatna da se uz poznate rendgenske znake odredi pravi položaj neizniklog očnjaka, tim više što se na spomenutim snimkama dobiju točne granice prema nosnoj i sinusnoj šupljini, čime je omogućeno pravilno planiranje operacije (sl. 1 i 2).



Sl. 1a.

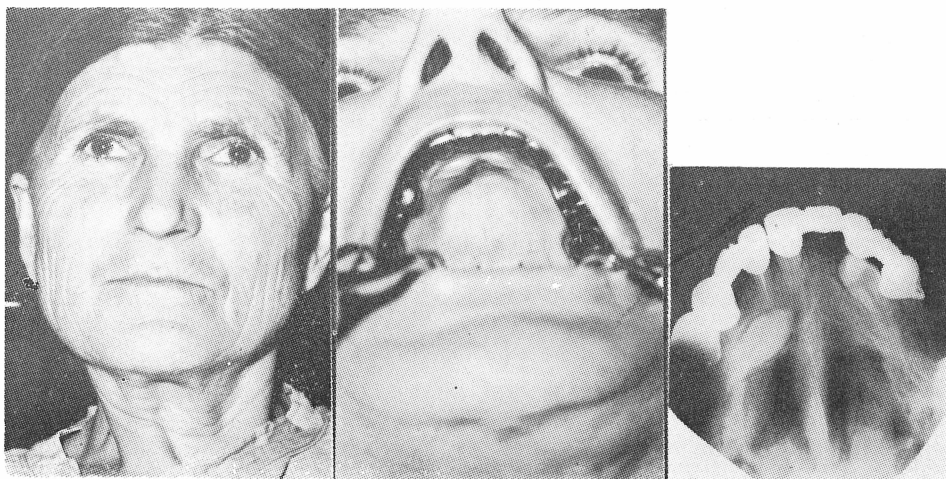
Sl. 1b.



Sl. 2a.

Sl. 2b.

Impakcije zuba najčešće su u drugoj i trećoj deceniji života, ali nisu rijetke ni u šestoj ili sedmoj deceniji (sl. 3).



Sl. 3a.

Sl. 3b.

Sl. 3c.

Operativna ekstrakcija impaktiranog očnjaka jedan je od težih zahvata u oralnoj kirurgiji, kako za pacijenta, tako i za kirurga. S obzirom na teške okolnosti, mi nastojimo taj zahvat obaviti u općoj anesteziji. Uz povoljne operativne uvjete i odgovarajuću kiruršku tehniku mogu se i u najdelikatnijim slučajevima

sačuvati susjedni zubi, što opravdava nastojanje da se ove operacije rade na specijaliziranim kirurškim odjelima. Postoperativni tijek u većine je naših operacija bio uredan. Redovito ordiniramo antibiotike 4 — 5 dana, a neke pacijente zadržavamo u odjelu 2 — 3 dana.

U određenim slučajevima, na prijedlog ortodonta, radili smo »otkrivanje« krunice očnjaka, koji se, kasnije, ortodonskim aparatom uspješno izvuče i locira na pravo mjesto u zubnom nizu.

Što se tiče autotransplantacije očnjaka, o kojoj se danas mnogo piše, mi nemamo nikakvih iskustava. Smatramo da su indikacije za ovaj zahvat vrlo uske, a rezultati nisu adekvatni uloženom trudu kirurga i tegobama pacijenta.

S a ž e t a k

Autori obrađuju problematiku impaktiranih očnjaka gornje čeljusti sa šireg aspekta. Patološke pojave izazvane impaktiranim očnjacima su raznovrsne i mnogobrojne te autori navode niz bolesti s područja neurologije, ortodoncije, okulistike i stomatologije, koje su prouzročili neiznikli gornji očnjaci.

Na kozuistici od 152 slučaja autori su primijetili niz pojava, koje odstupaju od dosad iznesenih mišljenja o ovoj problematici. Iznose da su u 46 slučajeva našli folikularne ciste, a da su u velikom postotku impaktirani očnjaci locirani palatinalno; od 152 slučaja samo je 9 bilo locirano vestibularno.

Na kraju, autori iznose da nemaju nikakvog iskustva s transplantacijom očnjaka i izražavaju rezerviranost prema ovoj metodi.

S u m m a r y

IMPACTION OF THE MAXILLARY CANINES IN OUR PRACTICE

An analysis of 152 patients treated in the Department of Maxillofacial Surgery of the General Hospital in Osijek is performed. In 46 of these cases impaction are associated with a follicular cyst. Canines were palatally placed in 143 and labially in 9 cases only.

Various pathologic conditions occurring due to canine impaction are reviewed and the problem of canine transplantation is discussed.

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

IMPAKTIERTE ECKZÄHNE DES OBERKIEFERS IN UNSERER KASUISTIK

Die Autoren bearbeiten das Problem der impaktierten Eckzähne des Oberkiefers, weil pathologische Erscheinungen durch dieselben verschiedenartig und zahlreich sind. Es wird eine Reihe von Erscheinungen angeführt die in das Bereich der Neurologie, Orthodontie, Okulistik u. s. w. reichen und die durch nicht durchbrochene Eckzähne im Oberkiefer verursacht sind.

Aus einer Zahl von 152 Fälle werden Beobachtungen angeführt, die einesteils nicht im Einklang mit früheren Meinungen sind. So wurden in 46 Patienten Follikular-Zysten gefunden, in grosser Zahl waren die Eckzähne palatinal und von insgesamt 152 waren nur 9 vestibulär.

Abschliessend wird bemerkt dass die Verfasser keine Erfahrungen mit Transplantationen von Eckzähnen haben und sind etwas reserviert zu dieser Methode.

LITERATURA

- ARCHER, W. H.: Oral Surgery, W. B. Saunders, JOKANOVIĆ, V.: Problem nicanja i ekstrakcija donjih umnjaka, Stomat. glas., 4 : 7, 1971
Philadelphia-London, 1964
ČELESNIK, F.: Ustna in čeljustna kirurgija, 1. dio, Ljubljana, 1965