

Zavod za ortodonciju
 Stomatološkog fakulteta, Zagreb
 predstojnik Zavoda prof. dr V. Lapter

Kliničke manifestacije perzistentnih mliječnih zubi

A. MILIČIĆ

UVOD

Perzistiranje mliječnih zubi nakon normalnog termina ispadanja ulazi u skupinu kronoloških razvojnih poremećaja, s različitom etiološkom osnovom, Kao temeljni faktori koji direktno ili indirektno produžuju životni vijek zubi prve denticije navode se: kongenitalni manjak trajnog nasljednika (Austin i Stafne¹, Salzmann², Logar³), njegova inpaktiranost ili distopično nicanje (Austin i Stafne¹, Fass⁴), ankiloza mliječnih korjenova (Salzmann², Stafne⁵), zastoj u razvoju trajnog zuba (Logar³, Fass⁴, Stafne⁵), endokrini i nutritivni poremećaji (Salzmann², Logar³, Stafne⁵, Gorlin⁶), prekobrojni zubi (Marković⁷, Rauni Fibæk⁸, Miličić⁹) i nasljeđe (Logar³, Wallis¹⁰).

Perzistiranje mliječnih zubi nije vremenski ograničeno i ovisi o brzini napredovanja korijenske resorpcije, koja je u više ili manje usporenom intermitentnom ritmu uvijek prisutna. Zbog toga je broj perzistentnih mliječnjaka obrnuto razmjerni starosnoj dobi (Austin i Staine¹, Lysell i Lysell¹¹, Miličić¹², McBride¹³) pa tek izuzetno oni ostaju desetljećima, kompletno zadržavajući tako zubni niz druge denticije.

Perzistentni mliječni zubi obično se javljaju u sklopu neke ortodontske anomalije, a rijetko čine izoliranu nepravilnost. Najučestaliji su pri kompresijama, pokrovnom zagrizu i progeniji, dok su pri ostalim anomalijama rjeđe zastupljeni (Miličić¹²). U najvećem broju slučajeva perzistiraju gornji mliječnjaci, a od pojedinačnih zubi najfrekventniji je nalaz gornjeg očnjaka (Austin i Stafne¹, Miličić¹², Euler¹⁴).

PROBLEM

Klinički se perzistentni mliječni zubi manifestiraju na više načina. Neki od tih su uobičajeni i mogu se riješiti banalnom ekstrakcijom mliječnog zuba, uz eventualni popratni ortodontski tretman. Drugi opet, zbog svoje bizarnosti čine

* Ovaj je rad pročitao na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku, jeseni 1973.

izuzetnu kazuistiku pa zahtijevaju kompleksnije — timsko liječenje. Ima, međutim, i takvih nalaza kada nije potreban nikakav zahvat.

Vlastita su ispitivanja imala za cilj:

1. da se izvrši registracija i sistematizacija kliničkih nalaza prema učestalosti vrsti perzistentnog mliječnog zuba,
2. da se ukaže na uobičajene kao i na izuzetne kliničke manifestacije,
3. da se razrade terapijske mogućnosti, na relaciji stomatolog praktičar — ortodont — tim.

REZULTATI

U 134 pacijenta obaju spolova, u dobi od 10—42 godine, registrirana su ukupno 194 perzistentna mliječna zuba. Učestalost pojedinih kategorija perzistentnih mliječnih zubi prikazana je na tablici 1. Etiološka analiza za sve kategorije registriranih perzistentnih mliječnih zubi prikazana je na tablici 2.

6	2	64	8	1	4	17	49	6
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV
8		8	1	2	2		8	9

Tab. 1.

retencija trajnog nasljednika	73	
aplazija trajnog nasljednika	43	
aplazija susjednog trajnog zuba	19	
aplazija udaljenijeg trajnog zuba	5	
pseudohiperdoncija	trajni zub distopičan	36
	trajni zub u nizu	17

Tab. 2.

KLINIČKI NALAZI

Mliječni očnjak

Perzistencija mliječnog očnjaka stoji po učestalosti na prvom mjestu. Trajni nasljednik je najčešće bio retiniran u povoljnom, manje povoljnom ili posve nepovoljnom položaju, o čemu je ovisio daljnji terapijski postupak. Tako je pri povoljnom položaju zametka dovoljna ekstrakcija mliječnog zuba, uz eventualno širenje čeljusti, ako se radi o nedostatku prostora. U slučaju tvrdokorne retencije ili manje povoljnog položaja primjenjuju se kirurško ortodontske metode aktivnog izvlačenja retiniranog zuba, dok se pri nepovoljno položenom zametku postavlja indikacija za njegovo kirurško odstranjenje, a mliječni se zub zadržava.

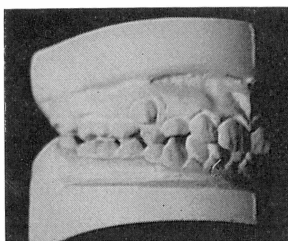
Perzistiranje mliječnog očnjaka često je bilo popraćeno fenomenom pseudohiperdoncije, tj. prisustvom dvaju istovrsnih zubi od kojih jedan pripada

mliječnoj, a drugi trajnoj denticiji (sl. 1). Mliječni je zub uvijek zadržao svoje mjesto u nizu, dok je trajni bio distopičan, s vestibularne ili oralne strane. Ovisno o intenzitetu distopije, stupnju rotacije i nagibu uzdužne osi trajnog očnjaka, treba odlučiti hoće li se on uvrstiti u zubni niz nakon ekstrakcije mliječnog prethodnika ili kojeg trajnog zuba (najčešće prvog premolara), ili će se morati odstraniti, a mliječni zadržati, što se dešava vrlo rijetko.

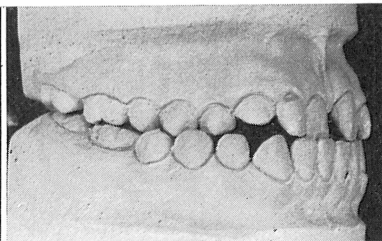
Raritet su predstavljali oni slučajevi pseudohiperdoncije, kad su oba očnjaka, i mliječni i trajni, bili svrstani u nizu, a istovremeno je preostalo dovoljno prostora za harmoničan smještaj svih regularnih zubi druge dentacije. Osnovni preduvjet za ovu interesantnu pojavu je dovoljan raspoloživi prostor, koji se susreće kad su čeljusti relativno velike uz istovremeno male zube. Zbog navedenog razloga, fenomen se ne mora pojaviti samo u jednom kvadrantu, već može biti simetričan, ili ga nalazimo u obje čeljusti (sl. 2).

Dok je mezijalna pozicija trajnog zuba uobičajena, u rijetkim slučajevima je registrirana i distalna lokacija. Nalazi ove vrsti jedan su od primjera kad ne treba intervenirati, osim ako to zahtijeva ortodonska anomalija.

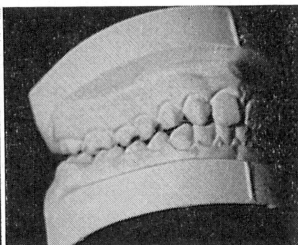
Mliječni očnjaci često su perzistirali pri kongenitalnom nepostojanju trajnih lateralnih sjekutića u gornjoj čeljusti. Identičnog nalaza u mandibuli nije bilo. Nalaz je bio jednostran ili obostran, uvijek na način da je trajni očnjak zauzeo mjesto lateralnog sjekutića, dakle mezijalnije od analognog mliječnog zuba (sl. 3). Ovakav poredak zubi može donekle estetski zadovoljiti. Ponekad je prepo-



Sl. 1.



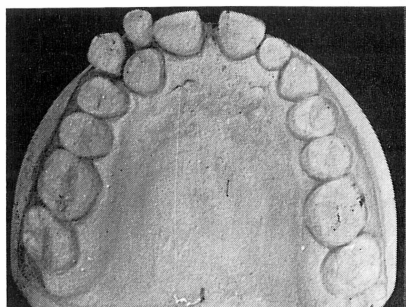
Sl. 2.



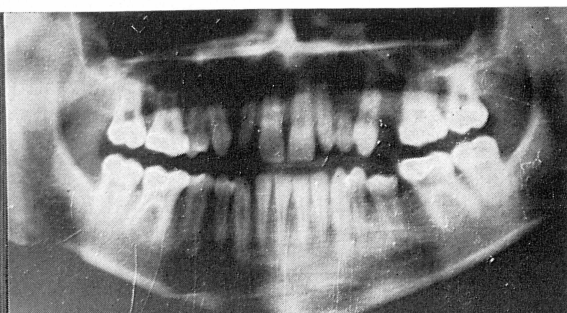
Sl. 3.

ručljivo malo izbrusiti vršak trajnog očnjaka. Jedino u slučaju uznapredovale resorpcije korijena ili jače destrukcije, mliječnjak se ekstrahira, a nastali se defekt zatvara mezijalizacijom cijelog segmenta, ili se slučaj riješi protetski.

Uz hiperdonciju gornjeg lateralnog sjekutića nađena je istovremeno perzistencija mliječne dvojke i trojke, dok je trajni očnjak niknuo distopično s vestibularne ili oralne strane (sl. 4). U tom slučaju treba ekstrahirati oba mliječna zuba, da bi se osiguralo dovoljno prostora za ortodonsko uvrštavanje očnjaka u niz. Interesantna je i ujedno rijetka pojava perzistiranja mliječnog lateralnog sjekutića i očnjaka pri kongenitalnom manjku dvaju trajnih zubi, lateralnog sjekutića i drugog premolara. Mliječni i trajni očnjak, harmonično smješteni u nizu, registrirani su pri hipodonciji obaju premolara u pripadnom kvadrantu, gdje se ujedno radilo o rijetkom nalazu distalne pozicije trajnog zuba (sl. 5).



Sl. 4.



Sl. 5.

Parcijalne i totalne transpozicije u 60% slučajeva popraćene su perzistencijom zubi prve denticije (Euler¹⁴), kad se gotovo redovito radi o nalazu mliječnog očnjaka. Fenomen može biti jednostran ili obostran, a češći je u gornjoj nego u donjoj čeljusti. Pri registriranim transpozicijama mliječni je zub uvijek bio u nizu, dok se trajni nalazio ili također u nizu, ili je bio distopičan s vestibularne odnosno oralne strane u povoljnom ili manje povoljnom položaju s obzirom na nagib, rotaciju i udaljenost od zubnog niza, što u ekstremnim slučajevima može biti tako izraženo, da trajni zub treba ekstrahirati, a mliječni zadržati. Pri povoljnom položaju transponiranog zuba, ekstrahira se mliječnjak nakon čega svakako mora uslijediti ortodonska terapija.

Drugi mliječni molari

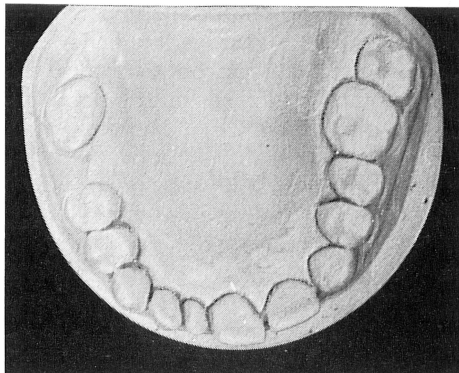
Nalazi perzistentnih drugih mliječnih molara slijedili su po učestalosti odmah nakon nalaza očnjaka. Etiološki se najčešće radilo o kongenitalnom manjku trajnog nasljednika, uz velike varijacije u opsegu korijenske resorpcije mliječnog zuba. U ovoj je skupini bilo i slučajeva ankiloze s karakterističnom infrapozicijom i infraokluzijom zahvaćenog zuba. Lažne prekobrojnosti kao i retencije trajnog nasljednika bile su rijetke.

U prvom slučaju, mliječni zub treba zadržati, ako njegovo stanje zadovoljava (ako nema jače resorpcije, ili karioznog defekta), a uz to ne postoji ortodonska indikacija za ekstrakciju. Naime, mliječni molari ulaze u skupinu zubi koja najduže perzistira, a funkcionalno, ukoliko se ne radi o izrazitoj infraokluziji, u potpunosti zadovoljava.

Lateralni mliječni sjekutići

Po učestalosti dolaze na treće mjesto. U većem broju slučajeva perzistirali su istovremeno s analognim trajnim zubom, bilo da su zauzimali mjesto predviđeno za trajni očnjak, koji je ostao retiniran, ili je nikao distopično, ili je za zube regularnog niza bilo dovoljno mjesta. U potonjem slučaju ne treba ništa poduzeti, ukoliko nije mliječni zub klimav ili jače kariozan, dok se pri redukciji prostora za očnjak ti zubi svakako ekstrahiraju, uz dodatno širenje čeljusti.

U skupinu pseudohiperdoncija mogao bi se uvrstiti slučaj kombiniran s aplazijom, odnosno hipoplazijom gornjeg trajnog lateralnog sjekutića, u kojem je pomak sredine zubnog niza u stranu gdje manjka sjekutić uzrokovao višak prostora na suprotnoj strani, čemu je svakako pridonio i rudimentarni oblik postojećeg sjekutića pa je mliječna dvojka zaostala na svom mjestu (sl. 6). Kad



Sl. 6.

je korijenska resorpcija uznapredovala, indicirana je ekstrakcija i ortodontska terapija. Nakon korekcije položaja centralnih sjekutića, treba da slijedi protetsko zatvaranje nastalog prostora, uz preoblikovanje rudimentarne dvojke. Registriran je i slučaj jednostrane hipoplazije trajne dvojke, uz perzistiranje analognog mliječnog zuba. Mezijalne su pozicije trajnih zubi i u ovoj skupini bile češće od distalnih.

Mliječna je dvojka perzistirala i pri aplaziji direktnog nasljednika. Kako je korijenska resorpcija u pravilu uznapredovala, u ovakvim je slučajevima indicirana ekstrakcija, a nastali se višak prostora zatvara mezijalizacijom cijelog segmenta ili protetski, ovisno o dobi pacijenta.

Registriran je jedan slučaj retinirane trajne dvojke u gornjoj čeljusti i jedan slučaj prekobrojne mliječne i trajne dvojke.

Iz kompletne kazuistike izdvojen je samo jedan slučaj perzistentnog donjeg lateralnog sjekutića, popraćenog fenomenom lažne prekobrojnosti — mliječna i trajna dvojka u nizu, a etiloški vezan uz zakašnjelo nicanje trajnog očnjaka.

Centralni mliječni sjekutić

Perzistencije gornjih centralnih sjekutića etiloški su se zasnivale na fenomenu hiperdoncije ili traume. U ovoj je skupini registriran jedan slučaj perzistentnih zuba blizanaca, uz istovremenu hiperdonciju trajnih zametaka u pripadnom segmentu. Bez iznimaka mliječni je zub trebalo ekstrahirati, a ovisno o nalazu u trajnoj denticiji bile su primjenjene isključivo ortodontske, ili kombinirane kirurško-ortodontske metode liječenja.

Donji centralni sjekutići su perzistirali jedino pri aplaziji trajnog nasljednika. U svega dva registrirana slučaja nalazi su bili simetrični. Zbog lošeg estet-

skog izgleda, poželjno ih je ekstrahirati, a nastali prostor zatvoriti mezijalizacijom distalno smještenih zubi.

Prvi mliječni molari

Perzistentni prvi mliječni molari registrirani su jedino u gornjoj čeljusti, kad se u pravilu radilo o opsežnijoj hipodonciji u trajnoj denticiji. Resorpcija korijena je bila jače izražena. Ipak su oni zadržani, jer u takvih oblika hipodoncije svaki mliječni zub valja tretirati kao punovrijednu žvačnu jedinicu i držati ga što dulje u funkciji, a tamo gdje se za to ukaže potreba, ortodontskom korekturom stvoriti bolje preduvjete za protetsku rehabilitaciju. Mliječni se zubi tada ekstrahiraju jedino ako je uznapredovala korijenska resorpcija, ako postoji opsežnija akrijozna destrukcija ili jača horizontalna, odnosno vertikalna koštana atrofija.

DISKUSIJA

Iz iznesenog proizlazi da je problematika perzistentnih mliječnih zubi kompleksna. S jedne strane nalaze se kazusi u kojih je mliječni zub dobro došao, kao zamjena za trajnu žvačnu jedinicu, dok su na drugoj strani kazusi, gdje on svojom prisutnošću ometa nicanje, odnosno pravilan smještaj izniklog trajnog zuba, ili opet remeti normalnu harmoniju pripadnog segmenta pa ga treba ekstrahirati.

Prvi su slučajevi etološki vezani uz aplaziju direktnog nasljednika, susjednog trajnog zuba, ili nekog udaljenijeg zuba, zatim uz nepovoljnu retenciju trajnog nasljednika ili susjednog zuba, kao i izrazito nepovoljne distopije izniklog trajnog zuba, kad mliječnjak automatski postaje vredniji. To naročito vrijedi za opsežne hipodoncije, ali i za one manjeg opsega, ako su dijagnosticirane nakon završetka rasta, gdje ne bi trebalo praviti razliku između zubi prve i druge denticije. Iako je perzistencija mliječnih zubi vremenski ograničena, oni ipak mogu često dulje potrajati nego protetski nadomjestak. Ako postoje brojčano manje hipodoncije, naročito u regiji fronte, ako se radi o mlađim osobama koje još rastu, može se pravovremenim ekstrakcijama mliječnih zubi osigurati kontinuitet zubnog niza, s postojećim trajnim zubima.

Mliječni zub također treba zadržati pri onim oblicima pseudohiperdancije, kad su oba zuba harmonično smještena, a prostor za regularne zube druge denticije nije zbog toga reduciran. Iznimku predstavljaju nalazi, u kojih postoji ortodontska indikacija za ekstrakciju mliječnog zuba, ili postoji izraziti kozmetički nedostatak.

Perzistentni mliječni zub treba što prije ekstrahirati, u slučaju povoljnog položaja retiniranog trajnog zuba, kad će ujedno, ako u nizu ima dovoljno mjesta, to predstavljati jedini zahvat. Kad je prostor reduciran, indicirano je ortodontsko širenje, a ako je retencija tvrdokorna ili je manje povoljan položaj zametka, timski kirurško-ortodontski pristup.

Ekstrakcija je, naravno, indicirana i u slučaju distopije trajnog zuba, kad je ortodontska terapija gotovo neophodna, jer su spontane korekcije iznimno rijetke.

Obilne hipodoncije se mogu ponekad neposredno riješiti protetski, ali je često neophodan timski pristup, u kojem je ortodontska terapija prvi stupanj u procesu oralne rehabilitacije.

ZAKLJUČAK

Ovim su prikazom obuhvaćene brojne kliničke varijacije perzistencije zubi prve denticije. Terapijske smjernice, koje su usputno prezentirane i posebno komentirane, imale su za cilj, da ukažu na određene zakonitosti, da olakšaju terapeutu vrednovanje anomalije, kao i neposredno rješavanje problema, odnosno ispravan transfer pacijenata. Pri tome je neophodno naglasiti, da će terapijski uspjesi biti uvijek bolji i sigurniji, ako je dob pacijenta niža. Za ispravno rješavanje problematike najvažnije je pravovremeno postavljenje dijagnoze, zasnovano na poznavanju morfoloških karakteristika zubi prve i druge denticije, kao i kronoloških zakonitosti rasta i razvoja, uz obvezatnu rendgensku dokumentaciju.

S a ž e t a k

Perzistiranje mliječnih zubi iza normalnog termina ispadanja predstavlja kronološki razvojni poremećaj, koji se obično javlja u sklopu neke ortodontske anomalije, a tek se iznimno javlja kao izolirana nepravilnost.

Prikaz ukazuje na brojne kliničke varijacije koje prate perzistenciju zubi prve denticije, s osvrtom na različite mogućnosti tretmana, od kojih neki spadaju u domenu praktičara, dok drugi zahtijevaju specijalističku ili timsku obradu.

S u m m a r y

CLINICAL MANIFESTATION OF RETAINED TEETH IN THE PRIMARY DENTITION.

Deciduous teeth when retained beyond the normal shedding time present a chronological developmental abnormality, frequently apparent with some other malocclusion and very rarely as an isolated case.

An account of numerous clinical variations of persistence of teeth in the primary dentition was given of which some cases can be treated by the general practitioner and others which require specialistic or team approach.

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

KLINISCHE MANIFESTATIONEN VON PERSISTIERENDEN MILCHZÄHNEN

Das Persistieren von Milchzähnen über den normalen Ausfalltermin ist eine Störung in der chronologischen Entwicklung, welche gewöhnlich im Zusammenhang mit einer orthodontischen Anomalie vorkommt, und nur ausnahmsweise als vereinzelte Unregelmässigkeit auftritt. Die Darstellung weist auf zahlreiche klinische Variationen hin, welche die Persistenz der Zähne der ersten Dentition begleiten, mit Rücksicht auf verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, von denen einige in das Bereich des Praktikers gehören, während andere eine spezialistische oder eine Team-Bearbeitung erfordern.

LITERATURA

1. AUSTIN, L., STAFNE, E.: Dent. Cosmos, 22:707, 1930
2. SALZMANN, J. A.: Practice of Orthodontics, Vol. 1, J. B. Lippincot, Philadelphia — Montreal, 1966
3. LOGAR, A.: Zobozdr. vest., 22:151, 1967
4. FASS, E.: Dent. Apstr., 11:442, 1966
5. STAFNE, E. C.: Oral Roentgenographic Diagnosis, 2nd ed., W. B. Saunders, Philadelphia-London, 1963

6. GORLIN, R., PINBORG, I.: Syndromes of the Head and Neck, McGraw — Hill, New York, 1964
7. MARKOVIĆ, M.: S. G. S., 3:43, 1961
8. RAUN, J. FIBAEK, B.: Dent. Apstr., 16:568, 1971
9. MILIČIĆ, A.: Bilt. Udruž. ortod. Jug., br. 5, 1973
10. WALLIS, V.: J. A. D. A., 63:127, 1964
11. LYSELL, F., LYSELL, L.: Transact., 5:55, 1960
12. MILIČIĆ, A.: Ortodontski pristup perzistentnim mliječnim zubima obzirom na neke njihove karakteristike, Habilitacijski rad, Stomatološki fakultet, Zagreb, 1971
13. McBRIDE, W. H.: Juvenile dentistry, 5th ed. Lea Febiger, Philadelphia, 1952
14. EULER, H.: Die Anomalien Fehlbildungen und Verstümmelungen der Menschlichen Zähne, J. F. Lehmann, München-Berlin, 1933