

Viša stomatološka škola, Split
 direktor Škole doc. dr. Š. Kordić

Rijedak slučaj vađenja gornjeg umnjaka

Š. KORDIĆ

Na Odjelu oralne kirurgije Više stomatološke škole u Splitu izvađen je zbog neuralgije trigeminusa rijedak gornji impaktirani umnjak, kojeg je korijen bio srašten s korjenovima susjednog molara. Osim toga, umnjak se nalazio u obrnutom položaju (*situs dentis inversus*).

UVOD

Nepravilnosti razvoja zubi nisu rijetka pojava. One mogu biti različite, prema tome da li se odnose na anomalije broja, volumena, oblika, položaja i strukture zuba, ili je riječ o zaostalim, retiniranim ili impaktiranim zubima. Iznijet ću neke podatke, koji su zanimljivi za naš slučaj.

Anomalije broja, volumena i oblika zuba najčešće su u donjih umnjaka, zatim gornjih očnjaka, donjih premolara i gornjih umnjaka. Jednako su česte u muških kao i u ženskih osoba, jednostruke su ili multiple, u jednoj ili u obje čeljusti. Nije neobično ako se umnjaci uopće ne nalaze u alveolarnom nastavku, jer su to zubi u regresiji, koji u svom filogenetskom razvoju polako nestaju. Zbog toga su korjenovi umnjaka često reducirani na jedan batrljak malih dimenzija. Nepravilnosti volumena i oblika zuba osobito su izražene kad se zubi stope (*denti fusi*) i kad srastu (*denti saldati*). *Palazzi*¹ i *Gottardi*² su opisali njihove temeljne razlike. Ističu da stapanje zubi nastaje u embrionalno doba, a srašćenje se zubi događa za vrijeme stvaranja cementa. Osim toga, postoje bitne anatomske i topografske odlike: fuzirani zubi imaju zajedničku krunu i pulpnu komoru, dok su u sraslim zubima krune, pulpne komore i korijenski kanali potpuno odijeljeni, s ponekom iznimkom, kad pulpne komore međusobno komuniciraju. Uzroci se pripisuju nasljeđu, konstituciji, endokrinim disfunkcijama, raznim bolestima i upalama te drugim poremećajima, nastalim u vrijeme razvitka zubi.

Što se tiče nepravilnosti položaja zubi, znamo da su one vrlo česte. Mogu biti primarne, kad postoji nepravilan položaj zuba od početka razvoja zubnog

zametka i sekundarne, kad su uzrokovane egzogenim silama. Stanje, nastalo pomicanjem zubnog zametka na drugo mjesto, s onog na kojem bi on morao biti, zovemo heterotopijom (Mella³). Među nepravilnostima položaja zubi posebno je važna inverzija (obrnuti položaj zuba), jer je, doista, rijetka pojava. O invertiranim zubima pisali su Matthews⁴, Mayrhofer⁵ i Bandettini⁶, dok je Riha⁷ proučavao genezu, rast i posljedice patoloških stanja uvjetovanih invertiranim zubima.

Retinirani i impaktirani zubi također ne predstavljaju rijetkost. S ontogenetičkog stajališta smatra se, da zbog nastalih poremećaja u razvoju zubnog zametka, kao i neusklađenog razvitka čeljusti i zubi, oni nisu mogli da se pravilno razviju i izniknu na mjestu, koje im je određeno u alveolnom grebenu. Položaj retiniranih, odnosno impaktiranih zubi, u odnosu na susjedne zube, može biti vertikalna ili kos. Njih se može naći u maksilarnom sinusu, ili na bilo kojem mjestu gornje ili donje čeljusti. S mehaničkog aspekta, dizlokaciju zubnog zametka mogu prouzrokovati traume, kronične bolesti te upalne i degenerativne promjene folikulusa dentalisa. Magitot⁸ drži da etiološke faktore treba tražiti u konstituciji, Ritter⁹ smatra da je uzrok hereditet, a Eckerman¹⁰ navodi atavistička svojstva, u smislu moderniziranja čovječjeg zubala. Spominjemo da su Kotányi¹¹ i Williger¹² opazili na površnom dijelu cakline retiniranih i impaktiranih zubi neke promjene, poput apozicije cementne supstancije, kao i neke resorptivne pojave, koje na izgled liče karijoznoj leziji. No, njih je lako mikroskopskom pretragom razlikovati od karijoznog procesa. Thoma¹³ drži da su navedene resorptivne pojave slične promjenama na caklini zubi, koji se nalaze u području odontogenih cista, a prouzrokovane su kroničnim pritiskom cističkog rasta.

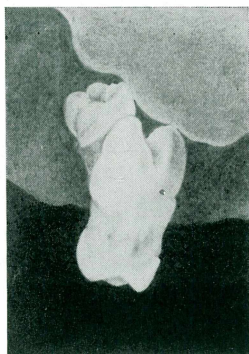
Možemo spomenuti da je Gagliardi (cit. po Palazziju¹⁴) ispitivao odnos između anomalija usta i zubi i psihičkih alteracija pa tvrdi da njihova koincidencija često postoji i da je izraz defekta evolucije, a potječe iz najranije dobi embrionalnog života.

NAŠ SLUČAJ, METODA RADA I DISKUSIJA

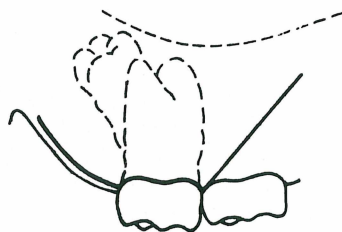
Pacijent A. M., star 43 godine, došao je u prijemnu ambulantu Odjela oralne kirurgije, zbog jakih boli u predjelu desne strane lica. Iz obiteljske i osobne anamneze smo saznali, da su mliječni i trajni zubi nicali u fiziološkim vremenskim granicama i da je pacijent prebolio dječje zarazne bolesti. Od prije godinu dana osjeća tupe boli u području desnog čeljusnog zgloba i desne sljepoćnice. Te boli povremeno sijekaju u čitavu desnu polovinu glave, a u posljednje vrijeme su sve češće i intenzivnije. Pri kliničkom pregledu nismo opazili vidljivih promjena u označenoj regiji, a ona nije bila niti osjetljiva na palpaciju. Uočili smo veliku manjkavost zubi u obje čeljusti, ali bez karijoznih promjena. U donjoj su se čeljusti nalazila oba umnjaka, a u gornjoj samo lijevi. Endooralnom rendgenografijom područja desnog tubera maksile, ustanovili smo postojanje impaktiranog umnjaka u položaju inverzije, koji je ležao uz granicu maksilarnog sinusa i učinilo nam se da je srašten sa susjednim kutnjakom (sl. 1). Želeći usporediti stanje na drugoj strani gornje čeljusti, izvršili smo rendgensku pretragu oblasti lijevog tubera maksile, ali nismo otkrili nikakvih osobitosti.

Na temelju utvrđenog nalaza, odlučili smo se za operativni zahvat. Budući da smo iz anamnestičkih podataka saznali da ne postoji kontraindikacija za

primjenu lokalne anestezije, pacijentu je u predjelu desnog tubera maksile ubri-
zga^o 2 ccm 2% otopine ksilokain-epinefrina. Zatim je izvršen rez mekih tkiva
po metodi Archer a¹⁵ (sl. 2), a potom je uslijedilo isklesavanje alveolarne



1

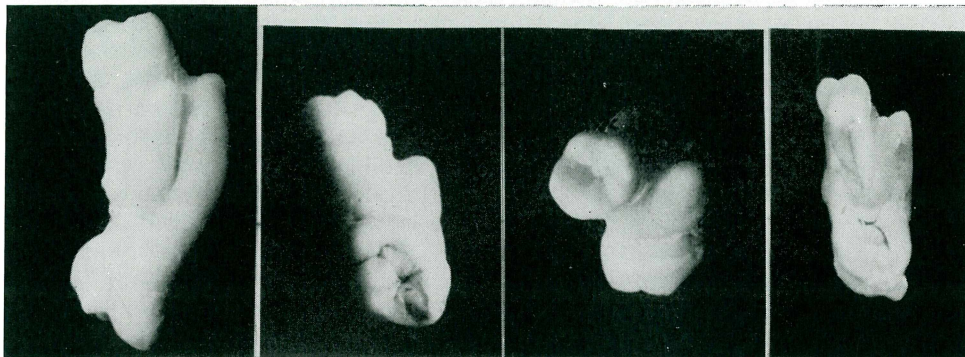


2

Sl. 1. Rendgenogram impaktiranog i invertiranog gornjeg desnog umjaka. — Sl. 2. Rez
počinje u pterigopalatinalnoj fisuri i ide grebenom tubera maksile do srednje točke distalne
strane drugog kutnjaka. Zatim se nastavlja oko vrata tog zuba s bukalne strane i pro-
dužava do njegove mezijalne strane pa naglo skreće na gore u vestibularni forniks (Archer).

kosti s bukalne strane i to onog dijela, koji je prekrivao drugi i treći kutnjak.
Kad smo skinuli koštani pokrov, vidjeli smo, da su korjenovi spomenutih zubi
međusobno srasli i da oba zuba ispunjuju istu alveolnu šupljinu. Finim eleva-
torom zubi su luksirani i izvađeni bez poteškoće. Nakon toga je rana sašivena
svilenim koncem. Postoperativni je tijek bio uredan.

Kad su zubi bili izvađeni, mogli smo promatrati njihova morfološka svoj-
stva. Vidjelo se da je preposljednji kutnjak normalno velik. Njegova je kruna
kompresijskog tipa, ovalnog oblika, s velikim dijametrom u distobukalnom smje-



3

4

5

6

Sl. 3. Kruna gornjeg desnog drugog kutnjaka. — Sl. 4. Kruna gornjeg desnog umjaka. — Sl. 5. Srasli
zubi (denti saldati). — Sl. 6. Uzdužni presjek gornjeg desnog drugog i trećeg kutnjaka.

ru, a na griznoj površini ima 3 kvržice (opisao ih je S i c h e r¹⁶). Taj zub ima samo dva korijena, budući da su meziobukalni i palatinalni srasli u jedan široki (sl. 3). Umnjak je u cjelini smanjenog volumena, s kupastim korijenom i kruhom na okluzalnoj plohi koje se nalaze tri kvržice (sl. 4). Oba su zuba međusobno čvrsto srasla cementnom supstancijom, tako da se korijen umnjaka nalazi između korjenova susjednog drugog molara (sl. 5). Kad smo zube prerezali po njihovoj uzdužnoj osovini, ustanovili smo da imaju zasebne pulpne komore i zasebne korijenske kanale (sl. 6). Zamolili smo Zavod dentalne patologije Stomatološkog fakulteta u Zagrebu da izvrši mikroskopsko-histološku pretragu spomenutih zubi. Iz nalaza se vidjelo, da su ti zubi normalne strukturne građe.

Želimo istaknuti, da retinirani i impaktirani zubi mogu prouzrokovati neuralgičke tegobe, ne samo područja u kojem se nalaze, već i susjednih regija. Što više, ti su zubi neki puta etiološki faktori za nastanak različitih patoloških zbivanja u čeljusnoj kosti. Povrh toga, retinirani i impaktirani zubi, s obzirom na njihove moguće odnose s maksilarnim sinusom i nosnom šupljinom te okolnim regijama, predstavljaju ozbiljni problem pri ekstrakciji. U teškoće zahvata spada i mogućnost povrede operacijskog prostora i susjednih oblasti.

S a ž e t a k

Autor je izvršio ekstrakciju gornjeg impaktiranog umnjaka koji se nalazio u invertiranom položaju i čiji je korijen bio srašćen s korjenovima susjednog drugog molara. Zbog takvog odnosa bilo je potrebno u isto vrijeme izvaditi oba zuba.

Dakle, radilo se o pacijentu s rijetkom nepravilnosti razvoja zuba, odnosno o gornjem umnjaku s anomalijom volumena, oblika i položaja.

S u m m a r y

A RARE CASE OF EXTRACTING AN UPPER THIRD MOLAR

The author has carried out the extraction of an upper impacted third molar, that was in an inverted position and the root of which was grown together with the roots of the second molar. On account of such a relation both teeth had to be extracted.

Accordingly it was the case of a patient with an unusual irregularity in the teeth-development, that is of an upper third molar with an anomaly in the volume, shape and position.

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

EIN SELTENER BEFUND BEI DER EXTRAKTION EINES OBEREN WEISHEITSAHNS

Ein oberer impaktierter Weisheitszahn in invertierter Stellung dessen Wurzeln mit den Wurzeln des zweiten Molaren verwachsen waren, wurde extrahiert. Der Zustand erforderte die gleichzeitige Extraktion beider Zähne.

Es handelte sich demnach um eine seltene Missbildung in der Entwicklung eines oberen Weisheitszahns, um eine Anomalie in Größe, Form und Stellung.

LITERATURA

1. PALAZZI, S.: La Stomatologia, 4, 1920
2. GOTTARDI, C.: La Stomatologia, 6, 1927
3. MELLA, V.: Manuale pratico di Chirurgia Stomatologica, Minerva Medica, Torino, 1958
4. MATHEWS, W.: J. of Orth., 229, 1950
5. MAYRHOFER, B.: Chirurgie der dentalen Mund- und Kieferkrankheiten, Enke, Stuttgart, 1930
6. BANDETTINI, R.: Clin. Odont., 147, 1948
7. RIHA, F. G.: Öster. ung. W. schr. Zahnk., 30: 294, 1914
8. MAGITOT, E.: Traité des anomalies du système dentaire, Paris, 1877
9. RITTER, R.: Über die Frage der Ververbung von Anomalien der Kiefer und Zähne, Hermann Meusser, Leipzig, 1937
10. ECKERMANN, J.: D.M.F.Z., 1908
11. KOTÁNYI, E.: Z. Stomatol., 22:747, 1924
12. WILLIGER, F.: Dtsch. zahnärztl. Wschr., 8, 1925
13. THOMA, K.: Oral Surgery, C. V. Mosby, St. Louis, 1958
14. PALLAZZI, S.: Trattato italiano di odontostomatologia, R. Cortina, Pavia, 1959
15. ARCHER, H.: A manual of Oral Surgery, W. B. Saunders, Philadelphia-London, 1953
16. SICHER, H.: Oral Anatomy, C. V. Mosby, St. Louis, 1960