

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

Resorpcija ili prekid rasta korijena zuba

V. LAPTER i D. POLIĆ

Klinički nalaz manjka korijena zuba etiološki možemo promatrati s dvaju aspekata: ili do formacije korijena uopće nije došlo, ili je korijen koji već postoji resorbiran.

Postoji mogućnost da izostane razvoj korijena trajnog zuba, kao posljedica traume ili infekcije mliječnog prethodnika. Dokaz za takav odnos uzroka i posljedice dobiven je iz kliničkih opservacija, rendgenografskih nalaza i histopatoloških studija na autopsijskom materijalu. U literaturi nema znanstveno kontroliranog eksperimentalnog rada, koji bi podržao odnos između periapikalne infekcije zubi prethodnika i hipoplazije korijena trajnih zubi (B i n n s i E s c o b a r¹).

S druge strane, razvijeni korijen može se reducirati procesom resorpcije. Resorptivni potencijal trajnih zubi je slab, ali pod posebnim okolnostima, kao što je trauma, periapikalna iritacija ili infekcija, može nastupiti naglašena resorpcija korijena (B a u e r², H a l l i I r a n p o u r³, K a p l a n i s u r.⁴, S c h i e r e i F r a n k l⁵). H o t z⁶ opisuje resorpciju korijena zubi pri ortodontskom tretmanu i iznosi shemu njene moguće gradacije. K r o n f e l d⁶ definira resorptivni proces na trajnim zubima kao patološki nalaz osteoklastične akcije. U etiološke faktore taj autor ubraja: nevitalni zub, inpaktirani ili retinirani zub (resorpcija njihovih vlastitih korjenova ili njima uvjetovana resorpcija korijena susjednog zuba), replantirani zub, zube u blizini tumora ili ciste, okluzalnu traumu i idiopatsku resorpciju.

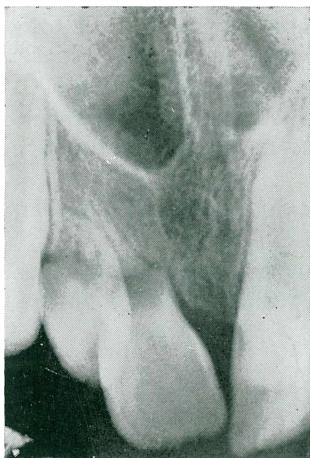
PRIKAZ SLUČAJA

Od majke doznajemo, da je djevojčica M. K, sada stara devet i po godina, otprilike prije tri godine izvadila desni gornji srednji mliječni sjekutić, uskoro nakon što joj je taj zub bio zatvoren ispunom. Razlog vađenja bio je, što se je na tvrdom nepcu stvorila oteklina, iz koje je izlazio gnojni sadržaj. Dijete je primalo tjedan dana penicilin. Više od mjesec dana je ostao otok desnog obraza,

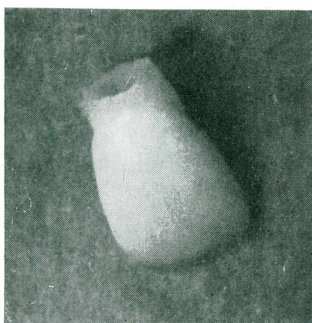
a svi zubi na gornjoj desnoj strani bili su prema dobivenim anamnestičkim podacima klimavi.

Pri izbijanju trajnog nasljednika, majka je primijetila da se zub klima i potražila savjet stomatologa. Kako su se mliječni zubi u međuvremenu učvrstili, smatralo se da će se to isto dogoditi i sa trajnim zubom. Nije poznato je li u to vrijeme bila načinjena rendgenska snimka.

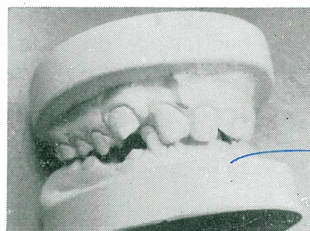
Dijete je bilo u ortodontskom tretmanu od travnja 1969, no niti nas je upozorilo na anamnestičke podatke u pogledu tog zuba (oni su naknadno dobiveni), niti su te promjene tada registrirane. Pri kontrolnom pregledu 3. veljače 1971. utvrđen je slijedeći lokalni nalaz:



Sl. 1. Rendgenska snimka gornje fronte



Sl. 2. Ekstrahirani zub.



Sl. 3. Sadreni model.

Inspekcijom je najprije konstatirana promjena boje centralnog i lateralnog gornjeg desnog inciziva. Digitalnim testiranjem ustanovljen je mobilitet trećeg stupnja na centralnom, a drugog stupnja na lateralnom incizivu. Pri tome je pacijentica osjećala laganu bol.

Standardni rendgenogram (sl. 1) ukazuje da je u području 1+ tek naznačen korijen dužine cca 2 mm, koji je široko otvoren. 2+ pokazuje sličan nalaz u pogledu duljine, no čini se kao da je srpoliko zavijeni rudimentarni korijen na kraju zatvoren. Homologni zubi u lijevom gornjem kvadrantu normalno su razvijeni.

Komplementarne projekcije i dopunske rendgenske snimke ostalih zubi nisu dale novih detalja, osim što u čitavom preostalom dentalnom statusu nailazimo na stanje koje odgovara dobi djeteta.

Desni centralni inciziv je pristankom majke izvađen, a nalaz se podudara sa rendgenološkom informacijom (sl. 2). Jedini je dodatni podatak, da je rub »korijena« nepravilno valovit.

Funkcionalnom analizom konstatirana je traumatska okluzija obaju desnih gornjih inciziva.

Analizom odljeva dijagnosticirana je simptomatska kompresija sa zbijenom frontom te obratni preklap desnog lateralnog inciziva (sl. 3).

DISKUSIJA

Prema informacijama iz literature, slučaj spada u posve iznimnu kazuistiku.

Nemoguće se definitivno opredijeliti za etiološki faktor koji je eventualno spriječio razvoj korjenova ili bio uzrok njihove resorpcije, tim više što se u anamnezi uporno negira trauma.

Na temelju oskudnih podataka, dobivenih iz retrogradne heteroanamneze, možemo pretpostaviti, da je periapikalna upala mliječnog prethodnika bila povod razvoja akutnog dentoalveolarnog apscesa, koji se širio u dva smjera — na vanjsko facijalno tkivo (što bi moglo objasniti otok obraza) i u maksilarni predio. Kasnije je došlo do fistulacije na nepcu. Incizalni folikuli, koji su se nalazili u sjedištu apscesa, mogli su akutnim procesom biti spriječeni u daljnjem razvoju pa su nikli u stadiju u kojem su se nalazili kad je djetetu bilo šest godina. Ova pretpostavka se čini logičnom.

Međutim, ne smije se mimoći mogućnost, da je za vrijeme akutne infekcije, moglo doći do pojačanog resorptivnog potencijala, što bi uvjetovalo drastičnu resorpciju korijena tih zubi.

Traumatska okluzija prezentira se u ovom slučaju kao mogući dodatni etiološki faktor.

Pacijentica do sada nije pristala na ekstrakciju lateralnog inciziva, ali nema nade da bismo time, u pogledu etiološke dileme, došli do novih podataka.

S a ž e t a k

Prikazan je iznimni slučaj forme odnosno stadija razvoja korijena centralnog i lateralnog gornjeg inciziva, djevojčice stare devet i pol godina. Rendgenogram, odljevi i ekstrahirani zub fotodokumentiraju nalaz.

Raspravlja se o mogućim uzrocima, koji su ili doveli do stagnacije daljnjeg rasta ili do drastične resorpcije korijena na tim zubima.

S u m m a r y

RESORPTION OR INTERRUPTION OF GROWTH OF A TOOTH ROOT

An exceptional case of shape, respectively of the stage of development is described of the central and lateral upper incisor roots in a girl aged nine and a half. The roentgenogram, mould and the extracted tooth serve as photo-documentary proof of the finding.

The possible causes leading to stagnation of growth or to drastic resorption of the root of these teeth are discussed.

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

RESORPTION ODER UNTERENTWICKLUNG DES WURZELWACHSTUMS

Es wird ein seltener Fall der Form und des Entwicklungsstadiums der Wurzeln des mittleren und seitlichen oberen Schneidezahns bei einem neunjährigen Mädchen an Hand von Röntgen-Aufnahmen, Modellen und Fotos des extrahierten Zahns dokumentiert.

Die in Betracht kommende Ursache, welche die Wachstumshemmung oder ausgiebige Wurzelresorption veranlasst hat, wird besprochen.

LITERATURA

1. BINNS, W. H., ESCOBAR, A.: J. Dent. Child., 34:4, 1967
2. BAUER, E.: Am. J. Orthod., 32:232, 1946
3. HALL, S. R., IRANPOUR, B.: J. Dent. Child., 35:291, 1968
4. KAPLAN, N. L., ZACH, L., GOLDSCHMITH, E. D.: J. Dent. Child., 34:237, 1967
5. SHIERE, E. P., FRANKL, E.: Dent. Progress, 2:5964, 1961
6. HOTZ, R.: Schw. Mschr. Zahnheilk., 5:821, 1967
7. KRONFELD, R. B.: Histopatology of the Teeth and their Surrounding Structures, Lea & Febiger, Philadelphia, 1949