

Стоматолошки факултет – Скопје
 Клиника за орална хирургија
 Клиника за ортодонција

СОВРЕМЕНА ПОСТАПКА НА ИМОБИЛИЗАЦИЈА ПРИ РЕИМПЛАНТАЦИЈА НА ЗАБИ

Јанев Ј., Т. Бојациев

Опишана е нова и современа метода на имобилизација при реимплантација на заби. Применувајќи ја оваа постапка на своите пациенти во последните две години, авторите ги изнесуваат постигнатите резултати и ги истакнуваат нејзините добри својства, односно предностите во компарација со досега применуваните методи: овој метод овозможува имедијатна и квалитетна имобилизација, не ја оштетува гингивата, обезбедува имобилизација на забите во анатомска положба и не ја нарушува оклузијата и артикулацијата.

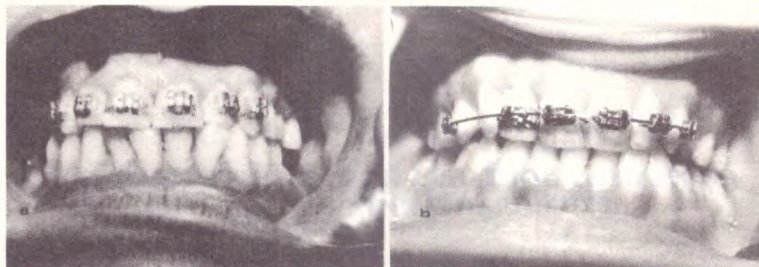
Имобилизацијата при реимплантираните, трансплантираните и трауматско-луксираниите заби е еден од основните услови за постигнување на саканите резултати.^{2 5 6} При сите случаи на парцијална или тотална луксација на забите, фрактура на алвеолата, реимплантација и трансплантација на забите, хируршката интервенција бара една сигурна фиксација на повредените заби.^{1 3} GRUNENWALD, CHASSAGNE, MELEY и STRICKER⁴ сметаат дека избраниот третман на имобилизација треба да одговара на следниве императиви:

- да може брзо и лесно да се поставува и симнува,
- да осигурува имобилизација на забот во анатомска положба,
- да обезбедува реинсерција на атхерентната гингива во пределот на вратот на забот под услов *sine qua non*, со еден стабилен резултат од долг временски период,
- да не ја нарушува оклузијата и артикулацијата,
- да биде лесно толериран од пациентите, особено од децата.

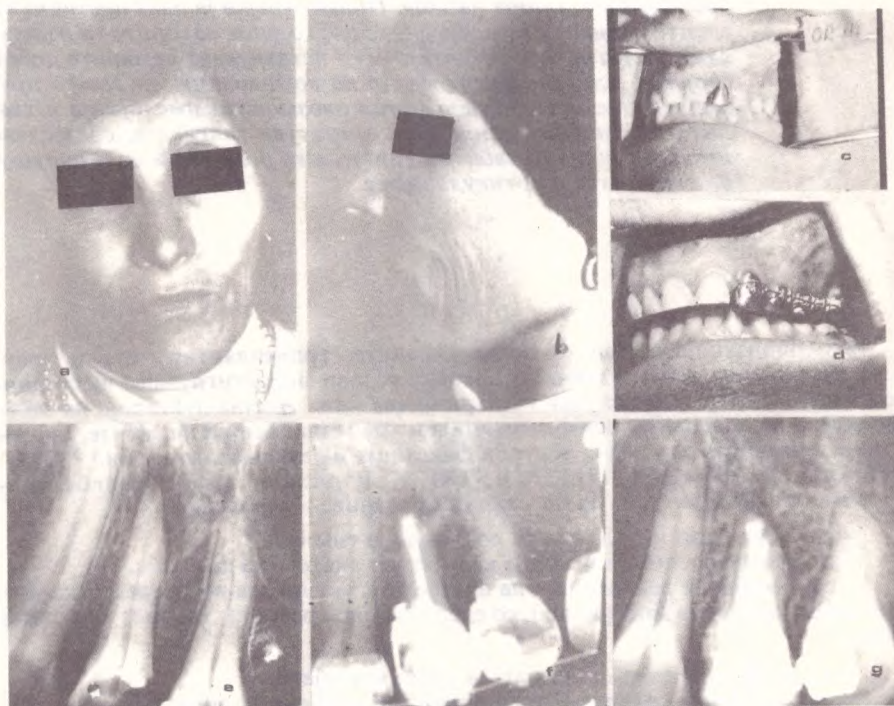
Досегашните користени методи за имобилизација на забите поседуваат помали или поголеми недостатоци. Токму тоа не наведе, во последните две години да користиме еден нов метод со кој чиниме дека постигнуваме подобри резултати и кои ги изнесуваме во овој труд.

Материјал и метод на работа

За имобилизација на реимплантираните заби употребуваме прстени со бракети или само бракети. Досега овој начин на имобилизација во наши услови не е користен. Во зависност од случајот и индикацијата се одлучуваме за примена на едните или на другите. Кога се работи за парцијална луксација, реимплантација или трасплатанција во фронталната регија користиме само бракети. Во случаите на тотална луксација на забите и фрактура на алвеолата, и тоа во пре-



Сл. 1: Приказ на терапевтска постапка на имобилизација при реимплантација на заби
а) поставени бракети со концајс
б) легиран лак



Сл. 2. Пациентка Б. Т. на 38-годишна возраст, амб. бр. 995/81 г. А и Б-фацијални фотографии; Ц – состојба непосредно по реимплантацијата со поставена имобилизација; Д – рендгенграфија пред третман, Е – рендгенограм непосредно по реимплантацијата и поставената имобилизација; Ф – состојбата по три месеци сосема задоволува.

делот на латералните сегменти на деталните лакови, употребуваме прстени на кои се пунктирани бракети. Бракетите се поставуваат на вестибуларната страна на забите со помош на концајс или на некое друго слично средство, додека прстените со бракети се цементираат на забите со фосфат цемент (сл. 1а).

Поставувањето на прстените или бракетите на забите се врши пред да се изврши самата хируршка интервенција, а по нејзиното завршување се поставуваат лакови (сл. 1в).

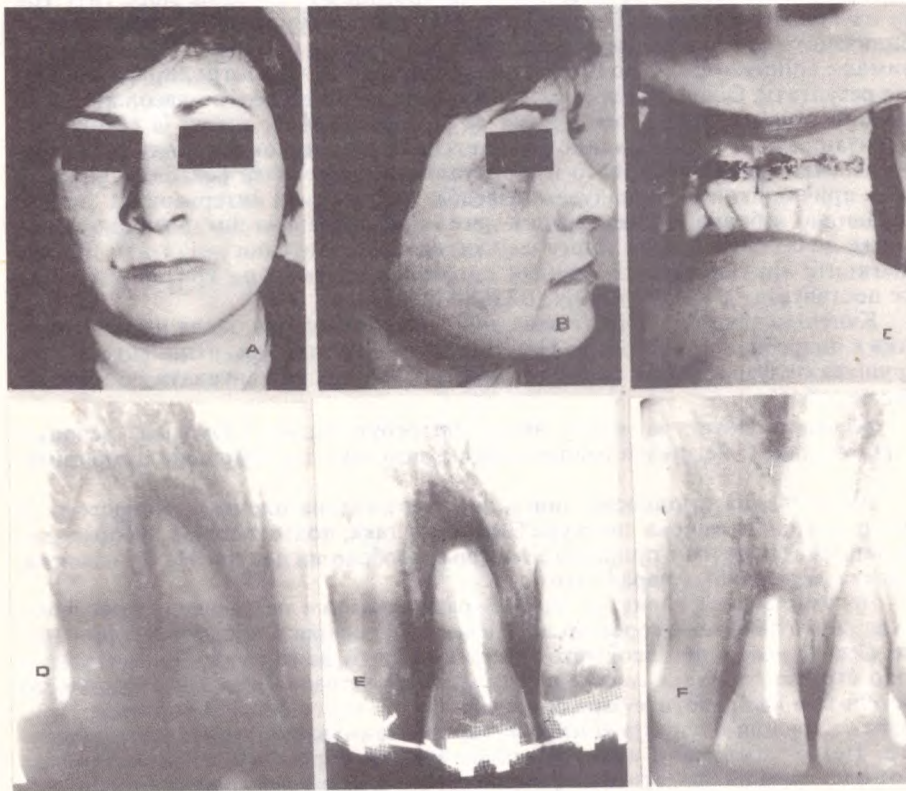
Овие лакови се фиксираат за бракетите со помош на жичена лигатура, поврзувајќи ги забите меѓу себе и на тој начин дозволувајќи им и на здравите соседни заби да служат како заштитник и да обезбедуваат цврста и сигурна потпора на луксираниите заби.

Целата интервенција е безболна, а може да се изведува со или без локална анестезија. На тој начин изведената имобилизација ја задржуваме 6-8 недели.

Наши случаи

Од нашата клиника прикажуваме два случаја.

1 случај: пациентка В. Д. на возраст од 38 години, амб. бр. 995/81 г.



Сл. 3. Пациентка Г. С. на 50-годишна возраст. А. Б и Ц-состојба пред третманот; Д – состојба по реимплантацијата со имобилизација; Е – рендгенограм пред интервенцијата; Ф – непосредно по интервенцијата; Г – состојба по два месеца со формирање коскени трабекули.

Дијагноза: Parodontitis chronica diffusa¹

Терапија: Reimplantatio dentis¹

Имобилизација со бракети и лабијален лак (слика 2).

II случај: пациентка Г. С. на 50-годишна возраст. амб. бр. 1524 од 1981 год.

Дијагноза: PERIODONTITIS CHRONICA GRANULOMATOSA CUM FISTULA⁴

Терапија: REINPLANTATIO DENTIS⁴

Имобилизација со прстени и бракети (слика 3).

Резултати и дискусија

Опишаниот метод на имобилизација го применуваме во последниве две години. Тој е применет кај 30 пациенти. Имобилизационата постапка беше спроведена и кај еднокорените и кај повеќекорените заби. Беше застапен и машкиот и женскиот пол. При поголем број од случаите се работеше за имобилизација на еден заб, а имавме случаи на два и повеќе заби истовремено.

Контролата на болните беше вршена со методот на клинички преглед кој се состои од оценка на субјективната симптоматологија, објективниот наод и од рендгенграфија на забите. За да се смета интервенцијата успешна мора сите три наоди да бидат негативни. Главно сите пациенти добро ја поднесуваа самата имобилизација, со мали неправилности во почетокот на носењето. Рендгенграфско снимање вршеше пред и по интервенцијата со цел да ги контролираме постигнатите резултати. Обично за време од 6-8 недели доаѓа до денто-алвеоларна консолидација, која почнува и рендгенски да се забележува и тогаш ја симнуваме имобилизацијата. Функционалниот и естетскиот недостаток настанат со загубата на еден или повеќе заби, како и евентуалната протетичка рехабилитација се доволни причини кои ја оправдуваат изведбата на овој вид интервенција. Доколку е правилно избрана индикацијата и леѓе артис извршена интервенцијата, тогаш може да се надеваме, во многу случаи, на задоволителни резултати. Досега предлаганите традиционални техники одговараа делумно на критериумите на кои се поставуваат (ANDREASON, BRISSART).¹

Капен-шината од акрилат дава добра имобилизација, но за нејзината изработка е потребна лабораторија. Не може да се подготви ургентно. Покрај тоа, ја нарушува оклузијата и ја спречува цикатризацијата на гингивата на ниво на пратот на забот.

Жичената лигатура, многу често употребувана, исто така има недостатоци. Иако е лесна, нејзината реализација не дава секогаш совршена имобилизација.

Палатиналната, односно лингвалната акрилатна плочка прицврстена за забите со помош на жичена лигатура бара, исто така, подготовка во лабораторија. На пациентите не им е пријатно за носење, особено на децата. Не е хигиенска, а е и доста агресивна за парадонтот.

Некомплетниот карактер на овие разни техники не наведе, во последно време да ја употребуваме гореописаната метода, давајќи ѝ предност надпоранешните. Секако дека и при овој метод на работа треба да се работи внимателно и доволно стручно, доколку сакаме резултатите да не изостанат. Цементирањето на прстените и на бракетите бара совршено суво и чисто операционо поле. Присуството на крв или плунка ја компромитира и отежнува цврстината на прилепувањето. Не се забележани никакви оштетувања и кориогени компликации на емајлот од страна на бракетите и прстените, како и некои колорации на забите.

Заклучок

Имобилизацијата на реимплантираните заби со помош на бракети и прстени, во споредба со другите досега употребувани методи, има мултипли предности:

- овозможува имедијатна и квалитетна имобилизација,
- не ја оштетува гингивалната мукоза, а реинсерцијата во пределот на вратот се остварува многу брзо,
- осигурува имобилизација на забот во анатомска положба,
- не ја нарушува оклузијата и артикулацијата.

Оваа техника, иако бара некои ригорозности, сепак е многу едноставна за употреба. Се поставува лесно и не доведува до некои проблеми. Овозможува да се третираат поголем број пациенти во краток временски период и е метода на избор при случаите во млечната, мешовитата и перманентната дентација при реимплантацијата на забите.

CONTEMPORARY PROCEDURE OF IMMOBILIZATION IN TOOTH REIMPLANTATION

Summary

A new and contemporary method of immobilization in tooth reimplantation was presented in this article. Using this method during the last two years on their patients, the authors presented the obtained results, and indicated the advantages of this method in comparison with the previously used ones, stating the following advantages: immediate and good immobilization, avoided gingival damages, tooth immobilization in anatomy position, without occlusal and articulation disturbances.

Литература

- 1) Andreason (J. O), Njorting (H), Hansen (E), Replantation of teetx. Radiographic and clinical study of 110 human teeth replanted after accidental Loss. Acf. odont. Scand., 1966, 24, 263-286.
- 2) Brissart (P). A propos de 34 cas. de réimplantations dentaires. Essai d'interprétation des résultats. Thèse chirur. Dent. Nancy, 1973, p. 25
- 3) Бојациев Т. Методот на сегментираниот лак како терапевтска постапка во дентофацијалната ортопедија. Макед. стомат. преглед, I, 3-4, 101-112, 1977 г.
- 4) Greunenwald (J), J. F. Chassagne, M. Meley, M. Stricker, Un procédé simple d'immobilisation dans les traumatismes alvéolo-dentaires. Rev. Stomatol. chir. maxillofac. 1980, 81, n°6, pp. 385 á 387.
- 5) Јанев Ј., Б. Василевски, Реимплантација на импактирани заби. Зборник радова II, VI конгрес стоматолога Југославије, 161-164, 1976 г.
- 6) Василевски Б., Ј. Јанев: Реимплантација на трауматско луксирани заби, Зборник радова II, VI конгрес стоматолога Југославије, 1957-160, 1976 г.