

Медицински центар – Охрид
Стоматолошка служба

РЕПЛАНТАЦИЈА И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА ТРАУМАТИЗИРАНИ И ИМПАКТИРАНИ ЗАБИ

Јолевски М., Д. Трпчевски, З. Шапески.

За време петгодишното постоење нашето одделение за орална хирургија има третирано повеќе пациенти со реплантирани и трансплантирани заби. Во нашиов труд ќе бидат репрезентирани три случаи со реплантација, а најголемиот дел се автотрансплантираните заби кои се извршени на педесет пациенти – деца на школска возраст.

Пресадувањето на заби не е нова наука, таа датира уште од подамна, и со ова проблематика се занимавале многу автори. Еден од нив е Амброаз Паре, кој во 1594 година го направил првото пресадување на заб.

Реплантаацијата претставува враќање на забот во својата алвеола, по насилно избивање при пад, удар и слично (1,2,4). Оваа појава најчесто се манифестира кај школските деца за време на часот по физичко воспитание и во секојдневните детски игри.

Додека автотрансплантаацијата претставува пресадување на забот во нова алвеола, која се прави по оперативното вадење на импактирани или ретенирани заби, реплантацијата и трансплантаацијата имаат ист или сличен метод на работа, но етиолошкиот фактор им е различен. Пресадувањето на забите денеска е доста честа појава и за искусен орален хирург е релативно едноставен хируршки зафат.

Во основа позната е оперативната техника и тоа е полесно отколку поставување на правилна индикација, бидејќи најголемиот успех зависи од неа.

Материјал и метод

Од сите досегашни успешно третирани пациенти ќе бидат опишани само два.

СЛУЧАЈ 1.

Извршена е реплантација на заб горе, лево, прв кај ученик Н. М. од шесто одделение со амбулантен број 496 од 10-XII 1984 година. Ученикот се јави на нашето одделение, бидејќи на часот по физичко воспитание се удрил во тврд предмет и забот бил насилно исфрлен од својата алвеола.

* Трудот е читан на состанокот на Секцијата за орална хирургија на СРМ. Охрид, 1985

За илустрација прикажуваме три слики:



Слика 1. Празна алвеола



Слика 2. Иммобилизација на забите



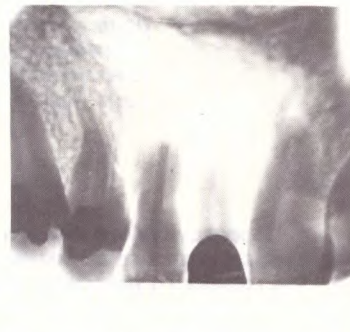
Слика 3. Состојба по еден месец



Слика 4. Импактиран заб



Слика 5. Иммобилизација на забите



Слика 6. По отстранување на ф.

Најпрво е направена рендгенска снимка за да се види состојбата на алвеолата и соседните заби. Потоа забот беше исчистен во физиолошки раствор во кој остана извесно време, забот се полнесе преку апексот со фосфат цемент и малку јодоформ прашак со гутаперка. Со помош на локална анестезија алвеолата се искретира од крвниот коагулум што е претходно створен и се изми со физиолошки раствор. Потоа забот така подготвен се враќа во својата алвеола, се фиксира со жичена лигатура и малку симплекс, и така се остави четири недели. По овој временски период се направи нова рендгенска снимка и фиксацијата се отстранува.

СЛУЧАЈ 2.

Се работи за автотрансплантација на импактиран заб, кај работничка во текстилна фабрика со амбулантен број 1268 од 1983 година. На рендгенската снимка се гледа импактиран заб, горен десен песјак високо хоризонтално поставен во палатумот, со перзистенција на млечен песјак

Со помош на локална анестезија импактираниот заб се извади оперативно преку палатиналната страна на горната вилица. Потоа се става во физиолошки раствор на температура од 37° за да се заштита парадонциумот од инфекција.

Бидејќи претходно поставивме правилна индикација за автотрансплантација на забот, алвеоларниот гребен е доволно висок и широк, се оцени односот спрема соседните заби, просторот меѓу двата соседни заба, се виде правилната оклузија и артикулација. Претходно забот ендодонтски се третираше исто така се исполни преку апексот со фосфат цемент и јодоформ прашок со гутаперка, потоа се направи нова алвеола на претходно извадениот млечен заб, и со неколку проби забот беше поставен во новата алвеола. Со помош на жичена лигатура и симплекс забот се фиксира со соседните заби четириесет дена. По изведувањето на интервенцијата пациентот беше заштитен со антибиотици и аналгетици. За илустрација прикажуваме три слики:

Дискусија и резултати

Траумите на предните заби се начеста појава кај децата од школска возраст кои настануваат како последица од паѓање или удар на час по физичко воспитание или во детските игри. Најчесто се изложени предните централни инцизиви, доаѓа до луксација или експулзија на забите (3,5).

Нашиот прв случај беше реплантација на експулзиран преден горен инцизив забот беше нештетен исфрлен од својата алвеола како последица на удар на час по физичко воспитание. Забот е вратен во својата алвеола по шест часа од повредата. Веќе една и пол година забот е цврсто поставен во својата алвеола, естетски и функционално наполно задоволува.

Вториот случај беше автотрансплантација на импактиран горен десен песјак. Вакви примери на импактирани горни песјаци се доста застапени кај школските деца на возраст од 10 до 12 години. Најчест етиолошки фактор за импакција е што третиот заб никнува по четвртиот па не останува место за правилно поставување во забниот ред, или подолга перзистенција на млечниот песјак.

Како последица од овие причини доаѓа до промена на положбата на забот и најчесто неговата поставеност е палатинална.

Досегашните наши резултати се задоволителни затоа што на педесет трансплантирани заби неуспехот се јави само во два случаја, каде што забите по тоа беа екстрахирани, додека кај реплантираните заби во сите три случаи е постигнат задоволителен успех.

Со оваа проблематика ќе продолжиме и понатаму со доусовршување на техниката и постигнување поголеми успеси на тоа поле.

Заклучок

За целото постоење и работа на одделението за орална хирургија извршени се доста хируршки интервенции и успехот е задоволителен. Од претходното излагање може да се види успехот во работата на ова одделение каде што се извршени интервенции не само на предните заби-инцизиви, туку и на задните заби-молари. Со тоа е згрижено населението од охридско-струшкиот регион, а исто така се оправдува постоењето на ваква служба во оваа област.

REIMPLANTION AND TRANSPLANTATION OF TRAUMATISED AND IMPACTED TEETH

Summary

In the period of 5 years of the foundation of the Department for oral surgery at the Centar for medical care in Ohrid, there is an evidence of many cases treated with reimplantation and transplanation of teeth.

Out of their clinical experience in which 50 count for autotransplanation, the authors present three cases, school children treated with reimplantation.

Литература

1. Јанев Ј. Хирушки третман на трауматизираните заби. Макед Стоматол Прегл 1985; 9(3-4):80-7.
2. Јосиќ Б, Перовиќ В. Орална хирургија: реплантација и трансплантација зуба, Београд, 1979.
3. Мише И, Коблер Г, Вауџиќ И, Амшел В. Unutarnji implantati kod transplantacije zuba. Acta Stomatol Croat 1976; 10: 5-9.
4. Мише И. Replantacija i transplantacija zuba. Oralna hirurgija: Školska knjiga, Zagreb, 1983.
5. Дамески Б, Шапчески Т. Наш случај реплантације и трансплантације зуба. Стоматол Гл Срб 1971; (suppl):213-7.
6. Атанасовска З, Младеновска Т, Арсовски Д. Наше искуство во реплантација на трауматско луксирани заби. Стоматол Гл Срб, 1975; (suppl): 265-8.