

Воена болница – Скопје
Стоматолошки кабинет

ХИРУРШКО – ОРТОДОНТСКИ ТРЕТМАН НА ИМПАКТИРАНИТЕ МАКСИЛАРНИ КАНИНИ

Ордановски П., Т. Илиев, С. Милошевиќ

Обработени се 85 случаи на импактирани максиларни канини. Авторите, потпирајќи се на етиолошките фактори, го изнесуваат своето петгодишно хируршко ортодонтско искуство во нивното лекување. Во терапијата е користена хируршка и ортодонтска фиксна терапија.

Импактираните или неизникнати максиларни канини се релативно честа појава. Претставуваат естетски и функционален проблем. Кај извесен број пациенти, порано или подоцна, доведуваат и до компликации, како ресорпција на латералниот или централниот инцизив, невралгични болки, перикоронарни цисти, остеомиелити, синузити итн. (6,7).

Импакцијата може да биде делумна или тотална, еднострана или двострана, понекогаш и со атипична форма на забите. Забите можат да имаат најразлична положба и да бидат најразлично поставени. Најчесто се поставени палатинално, со тумефакција или без неа (2,3,4,5).

Етиолошки постојат повеќе причини за нивната ретенција, а меѓу авторите има различни мислења за тоа.

До скоро постоеше едно широко прифатено „механичко“ објаснување за нивната ретенција, односно за недостигот на простор за нивно сместување заради заземањето на тој простор од страна на забите што порано се менуваат. Процентот на импактираните канини е скоро ист кај девојчињата и кај машките, иако кај првите во 45% од случаите никнуваат пред првите премолари по редоследот на никнувањето, додека кај машките овој проценат е само 25%. Бикар (1) е на мислење дека импактираните канини не рефлектираат на својот простор, бидејќи тие се доволно силни да ги ресорбираат забите што им стојат на патот.

Во најголем број случаи се работи за недоволно развиена максила, од една страна, и за висока и неправилна положба на канинските зародиши, од друга. За разлика од мандибулата, максилата во својот развиток е далеку независна од околината во која и анатомски припаѓа, па и од некои физиолошки функции, како на пример од дишењето.

Причините за импакцијата на канините во максилата би ги поделиле на општи и локални, пред и постнатални. Пренатални – херeditарни, постнатални –

рахитис, конгенитален сифилис, ТВС, ендокрини дисфункции, хондроплазии, гнатопалатошизи итн.

Дијагнозата од страна на стоматологот најчесто е едноставна и се поставува клинички и радиолошки. Доколку е делумна или придружена со тимефација, ја забележуваат и болните. Меѓутоа, доколку се работи за тотална ретенција, за болните е тешко забележлива, па оттука случаи кои доаѓаат доцна, што понекогаш ја отежува терапијата.

Целта на овој труд е да ги изнесе искуствата на авторите во лекувањето на импактираните максиларни канини по хируршки пат, и со фиксни ортодонтски помагала.

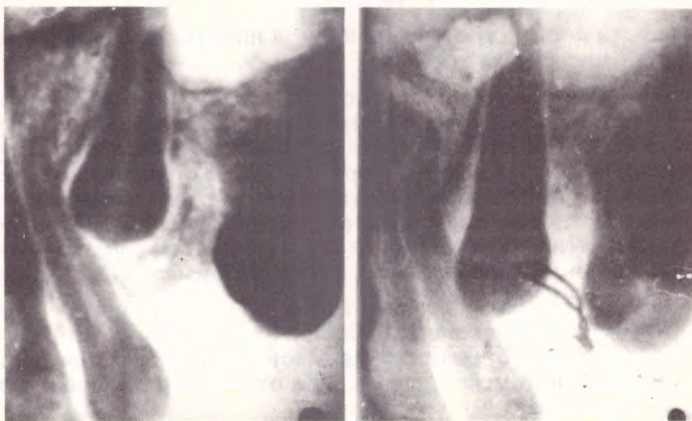
Материјал и метод на работа

Во периодот од 1974 до 1981 год., во Стоматолошкиот кабинет при Воената болница во Скопје се направени 1502 орално-хируршки интервенции. Од овој број, кај 85 или кај околу 6% е интервенирано по хируршко-ортодонтски пат заради импакција на горните канини. Од вкупниот број третирани 48 беа од машки, а 37 од женски пол.

Пристапот на импактираните канини што ги третиравме беше далеку почест палатинално отколку букално, што зборува и за нивната почеста палатинална поставеност. Хируршката интервенција претходно беше планирана со заднички договор помеѓу хирургот и ортодонтот, откако беше направена анализа на клиничкиот наод, ртг снимки и ортодонски премерувања. Хируршкиот зафат зависеше од степенот на импакцијата со екцизија на меките ткива, кортекстомија и декапсулација. Таму каде што не постоеше доволен простор за сместување на канинот, со претходен третман беше обезбедуван. Со активна ортодонтска терапија започнувавме две недели по хируршкиот зафат, а поретко непосредно по интервенцијата. Ортодонтскиот третман го спроведувавме со прстени, жичени елементи и пружини или пак со комбинација на прстени и помошни акрилатни сплнтови.

Резултати

Користејќи хируршко-ортодонска терапија, за релативно кратко време добивавме задоволителни резултати. Времетраењето на лекувањето зависеше од степенот на импакцијата и од положбата на импактираниот канин. Кај извесен број случаи спроведувавме протетичка корекција, бидејќи се работеше за атипични по форма канини (сл. 1,2,3).



Сл. 1



Сл.2.



Сл. 3

Дискусија

Импакцијата на горновилчните канини не е ретка појава. Во поглед на застапеноста, податоците од различни автори се разликуваат. Според нашите сознанија, таа се движи околу 6%. Веројатно овој процент е поголем со оглед дека е изведен од не така голем материјал. Кај некои автори се движи од 14 до 18% што е во зависност од карактерот на испитаните групи, од етиолошките моменти, било да се удружени или изолирани (1,5). Најголем број од нашите пациенти беа на 20-годишна возраст, што приближно одговара на наодите од другите автори (2,3,4).

Времетраењето на третманот зависеше од степенот на импакцијата, од положбата и висината на канинот и од употребената техника. Општо земено, не е така брз, бидејќи од биолошки причини движењето на забот е ограничено.

Заради скратување на времетраењето на лекувањето, во последните пет години во нашиот Кабинет користиме активна фиксна техника, со која релативно брзо постигнувавме репозиција. Тоа време беше индивидуално и изнесуваше од неколку месеци до една година. Брзината со која го движевме односниот канин и употребените сили ги контролиравме преку испитување на виталитетот на забот, за сето време на терапијата, субјективните тежини од страна на пациентот, во смисла на бол, како и со рендген снимки за зачуваноста на парадонтот.

Предноста на фиксната ортодонтска терапија ја гледаме во постојаноста на дејствувањето на еднакви сили. За разлика од класичните подвижни апарати, употребата на овој апарат не зависи од волјата на пациентот и од можноста за негово носење.

Предуслов за успешно поставување на канинот во забната низа е претходно создавање соодветен простор, доколку таков не постои, со претходен третман, по пат на екстракција на првите премолари или со дистализација на бочните заби, потребно е тој да се обезбеди.

Заклучок

За успешно поставување на импактираните максиларни канини во забната низа потребен е активен хируршко-ортодонтски третман. Тој се спроведуваше со кортектомија, декапсулација и активна фиксна ортодонтска терапија. Таму каде што не достигаше простор за нивно поставување, го обезбедувавме со екстракција на првите премолари или со дистализација на бочните заби.

Времетраењето на лекувањето се движеше од неколку месеци до една година, во зависност од степенот на импакцијата.

SURGICAL-ORTHODONTIC TREATMENT OF IMPACTED MAXILLARY CANINES

Summary

The authors expose their five – year results on 85 treated impacted maxillary canines. The therapy was realized with a preliminary consultation between the surgeon and the orthodont, and in was made through the cortextomy, decapsulation and active fixed orthodontic appliances.

Литература

1. Бикар, И.: „Основи ортопедије вилица“, СЛД., Београд 1967.
2. Bishara, E.S. et al.: Menagment of impacted canines, Am. I. Orthod., Vol. 69. No. 4, 371-387, 1976.
3. Васков, И. и сор.: Хируршко-ортодонско третирање на палатинално импактираните канини, Макед. стомат. преглед, II, 4, 337-344. 1978.
4. Јојић, Б. И. Перовић.: „Орална хирургија“, ИЦС, Београд, 1975.
5. Јојић, Б. И. Перовић, О. Обрадовић.: Одређивање локализације импактираних горњих очњака, VIII стоматолошка недеља СР Србије, Златибор, 1970.
6. Штајнер, А. А. Шокљев.: Мултипле ретенције зуба, Зобоздравствени весник, XVIII, ст. 5-6. 183-188, 1963.
7. Johnston, W.D.: Treatment of palatally impacted canine teetl, Am. I. Orthod. vol. 56, 589-596, 1966.