

Медицински факултет — Скопје
Клиника за максилофацијална хирургија

Воена болница — Скопје
Стоматолошки кабинет

РЕИНПЛАНТАЦИЈА НА ДЕЛОВИ НА PROCESSUS ALVEOLARIS НА ВИЛИЦИТЕ

Б. Василевски, Т. Илиев

Денеска сме соочени со сè почести трауматски оштетувања на лицевниот скелет. Вилиците како најистакнати делови на тој коскен скелет процентуално најчесто страдаат. Како последица на траумата се создаваат дефекти во пределот на вилиците, што често создава потешкотии и при протетското згрижување не само од естетски, туку и од функционален аспект¹.

Авторите се осврнуваат врз проблемот како наједноставно и најбрзо да се надомести настанатиот дефект на вилиците по пат на реинплантација. Изнесено е нивното досегашно, иако скромно искуство, кое се покажа како корисен зафат за да се врати нарушената анатомска состојба.

У в о д

Излечување на скршеното е идеален резултат на сите терапевтски настојувања (проф. Чупар). Реинплантацијата на оштетениот дел на вилицата веќе не претставува потешкотија. Нејзината најважна индикација е отстранување на дефектот по пат на реинплантирање на оштетениот дел на processus alveolaris на вилиците. При тоа, не е потребно обликување на лежиштето, што е случај при остеопластиката, односно при надградба на атрофиран алвеорален продолжеток (Heiss 1941, Pichler 1948, Schuchard 1956, Krüger 1962). Генезата на овие дефекти на вилиците најчесто е трауматска и тие настануваат под дејство на некоја надворешна сила и за жал заради груба и нестручна работа на терапевтот, најчесто при екстракцијата. За да настанат кршења со дефекти, делувањето на силата било така снажно што дел од процесусот на алвеоларната коска бил

потполно извлечен и создаден е дефект на тој дел. Овие трауматски фрактури се многу почести на максилата заради нејзината архитектонско послаба отпорност во однос на мандибулата.

Метод на работа

По објективниот преглед и изменета анамнеза, вршиме рентгенско снимање. Потоа, во мала операциона сала се врши реинплантацијата. За прекривање на реинплантатот вршиме мобилизација на вестибуларната мukoза, а кога е потребно и на палатиналната (ова важи за дефекти во премоларната и моларната регија). Притоа секогаш го мобилизираме и периостот, со што се забрзува реваскуларизацијата на реимплантот. Често по реинплантацијата земаме отпечаток за изработка на мономаксиларна фиксација, која ќе го фиксира реимплантатот во нормална положба.

Наши случаи

Пациентка К. Г. на 20-годишна возраст. Примена заради фрактура на *processus alveolaris et tuber maksile*, на десната страна, (незгода при вадење на заб). При вадење на умникот дошло до извлекување и на *tuber* и *processus alveolaris maxillae* а потоа со кола за итна помош префрлена е на Клиниката. Делот на *processus alveolaris* со *tuber*-от и неизвадениот заб донесени се во газа. Откако е отстранет забот од алвеолата на фрактурираниот *processus*, истиот е реинплантиран во должина од екстракционата рана на горниот десен прв премолар, па сè до зад *tuber*от на максилата. На сл. 1 и сл. 2 е прикажан пред хируршкиот зафат и дефинитивниот исход.



Сл. 1



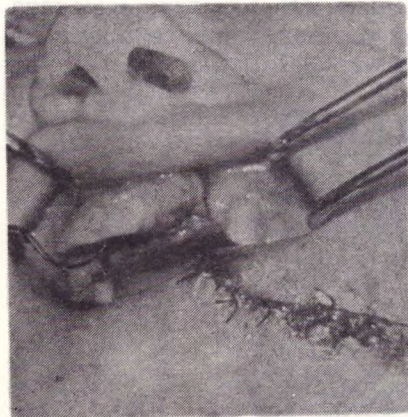
Сл. 2

Пациентката М. К., мат. бр. 392/74, на 32-годишна возраст, примена заради *fractura mandibulae, f-ra processus alveolaris maxillae et vinus labioris inf. post traumatica*. Во анамнезата дознаваме дека била удрена од коњ. При прегледот се констатира дека фрактурираниот алвеоларен продолжеток виси само на дел од палатиналната слузокожа, која е цијанотична и на повеќе места испрекината (сл. 3). По обработката

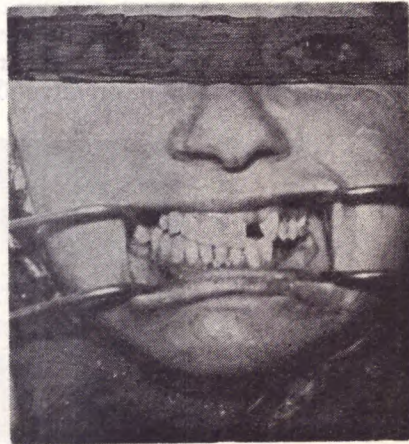


Сл. 3

на раната, извршена е реинплантација на процесус-от. Наредниот ден ставена е палатинална плоча, која е симната по 5 недели. (Сл. 4 и сл. 5)



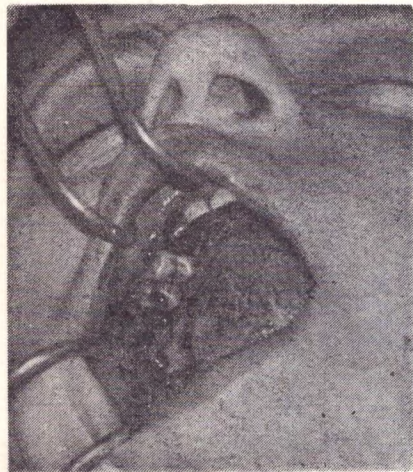
Сл. 4



Сл. 5

Пациентка Ј. К., со мат. бр. 815/74, на 21 годишна возраст, упатена заради незгода при вадење на заб во горната вилица, при што дошло до откршување на еден дел на *processus alve-*

olaris maxile (сл. 6, 7 и сл. 8). По обработката на раната констатирано е отворен sinus maxilaris, на десната страна, а на откршениот processus alveolaris беа цврсто вклопени вториот и третиот моларен заб. По испитувањето на синусната празнина се извршени реинплантација на алвеоларниот гре-



Сл. 6



Сл. 7

бен заедно со третиот моларен заб, а потоа беше земен отпечаток со восок, заради изработка на мономаксиларна ажурна шина, која потоа беше цементирана. По 5 недели извадена е шината и притоа е констатирано разнишување на забот во реимплантантот, заради што беше изваден. (Сл. 7).



Сл. 8

Дискусија

По пат на реимплантација третиравме 6 случаи, од кои два беа од машки, а останатите од женскиот пол.

Пред секоја интервенција вршевме оцена на повредените меки ткива, од што и зависеше планот на нашата терапија. Сите случаи што ги третиравме беа обработувани непосредно по настанатата траума, што сметаме дека е важен предуслов за добра мобилизација на муко-периосталните резиви, што е неопходно за прекривање на реимплантатот.

Пациентката на која се реимплантира алвеоларниот продолжеток заедно со третиот моларен заб, сметаме дека немаше да дојде до разнишчување до колку истиот беше претходно конзервативно згрижен.

Во ниеден од третираните случаи не дојде до ресорпција на реинплантатот.

Заклучок

Сметаме дека со реинплантација не само што примарно се згрижува дефектот туку се постигнува и најнормална висина на реконструираниот *processus alveolaris*. Sprema тоа сметаме дека реинплантацијата е наједноставен метод, кој е и најсоодветен за реконструкција на настанатиот дефект. Со користењето на овој метод, се избегнува појавата на лицево-влични деформитети, како и макотрпната, а понекогаш и неуспешна реконструкција со коскени трансплантати, што создава потешкотии при повторното протетизирање.

За примена на реинплантацијата неопходно е да се почитуваат препораките од Казанијан (1952 год.), а во смисла на:

- Да се реимплантира во здраво ткиво.
- Ткивото во кое се реимплантира да е со добра крвна циркулација.
- Да се затвори контактот помеѓу реинплантатот и околната здрава коска и да се имобилизира!

Summary

To day we are faced more and more to frequent traumatic injuries of the face bones. Jaws, being the most prominent parts of the face skeleton suffer with a highest range. Following trauma, so metimes deffects in the region of the jaws appear, being often the reason for difficulties in prosthetic care, not only from the aesthetic but from functional point of view (1). The authors review the problem of how most simply and quickly to reimplant the deffect. Their experience is presented and it proved to be a reasonable approach, to maintain the disturbed anatomical condition.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ivo Supar: »Kirurgija glave i vrata«, knjiga prva, Zagreb, 1973
2. Василевски Бранко, Јанев Јордан: »Реинпланација на трауматско лусксирани заби«, Зборник радова, Титоград, 1976
3. Lyondon A. Peer, M. D: »Transplation of Tissues«, The Wiliams & Wilkins company, Baltimore, vol. II, 1959
4. H. Obwegeser, M. D; D. M. D: »Surgical preparation of the maxilla for prosthesis« Journal of oral surgery, vol. 22, January 1964, No—1
5. Tord Skoog: »Plastic surgery — New Methods and Reifinements« Almqvist & Wiksell Interiational, Stockholm
6. Robert M Goldwyn, M. D: »The Unfavorable Result in Plastic Surgery« Littlе, Brown and Company, page 43—83, Boston