

Medicinski fakultet
Klinika za hirurške bolesti
Odeljenje za maksilofacijanu hirurgiju
Novi Sad

DIJAGNOSTIKA I LEČENJE NAJČEŠĆIH DEFORMITETA VILICA

Lj. Stojanovski, V. Čanji, J. Ristić, A. Hrabovski

Hirurška korekcija deformiteta vilica danas je češći postupak u maksilofacijalnoj hirurgiji. Pored usavršenosti dijagnostičkih metoda, anestezije i mnogobrojnih metoda hirurških zahvata, značajan uticaj ima kulturni razvoj sredine, zdravstvena prosvetnost i socijalno stanje društva.

Positivni rezultati hirurške metode lečenja utiču na svoju popularizaciju.

Kako je lice najindividualniji deo čovečijeg tela osnovno interesovanje je poboljšanje estetskog izgleda, u drugom planu je otklanjanje govorne mane pa tek promene u zglobu i funkcionalne smetnje mastikatornog aparata.

Materijal i metode ispitivanja

Na Odeljenju za maksilofacijalnu hirurgiju Klinike za hirurške bolesti Medicinskog fakulteta u Novos Sadu za poslednjih 5 godina hirurški je lečeno 40 bolesnika sa deformitetima vilica.

Po obliku deformiteta naše bolesnike smo svrstali u tri grupe. Najbrojnija grupa bolesnika je sa deformitetom donje trećine lica, u smislu progenije, 26 bolesnika. Druga grupa bolesnika je sa deformitetom srednje trećine lica, u smislu protruzije gornje vilice, 8 bolesnika i treća grupa sa kombinovanim deformitetima, 6 bolesnika.

Životno doba bolesnika je od 15 do 43 godine. Od toga 21 bolesnik muškog a 19 ženskog pola.

Ispitivanje bolesnika obuhvata: kliničko-laboratorijske pretrage, rtg. kostiju lobanje sa telerentgen analizom. izrada dijagnostičkih i radnih modela kao i fotografisanje.

Klinička slika i telerentgen analiza

Osnovne karakteristike za bolesnike iz prve grupe bile su prerazvijenost donje trećine lica, srazmerno lažne nerazvijenosti srednje trećine lica.



Sl. 1: Pre operativni izgled bolesnice

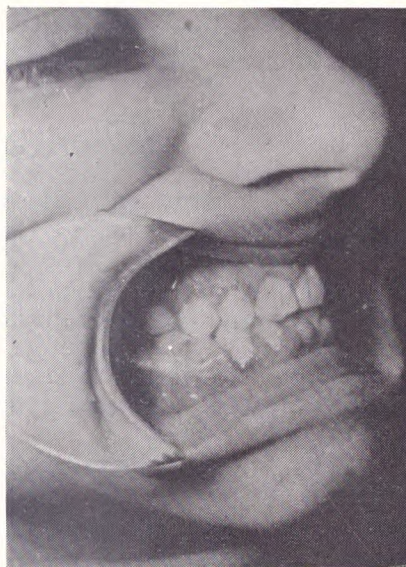


Sl. 2: Pre operativni odnos vilica

Na telerentgengramu zabeleženo je uvećanje tela donje vilice — MT_2 : 85—92 mm. Ascendentni ramus mandibule bio je



Sl. 3: Post operativni izgled



Sl. 4: Post operativni odnos vilica

uvećan MT_2 : 70—75 mm. Gonijalni ugao otvoren od 130° do 140° . SPP u većini bolesnika ostao je u normalnim granicama. Facijalni ugao F : 72° — 80° odgovara normalnim vrednostima. Ugao SPP i OcP bili su u svom prosečnom iznosu do 8 stepeni, dok je ugao OcP — MP povećan do 18 stepeni.

Bolesnici iz druge grupe sa protruzijom maksile u predelu fronta i normalnom okluzijom bočnih zuba, imaju osnovno obeležje kliničke slike — poremećaj nosno usnog sklada. Gornja usna ne prekriva frontalne zube. Klinički je često izdiferencirati prisutnu protruziju gornje vilice ili retruziju donje vilice. Međutim telerentgen analizom bilo je tipično uvećanje baze gornje vilice, SpP u odnosu na NS do 4 mm. Facijalni ugao (Ns—Na) uvećan do 88 stepeni. Ugao inklinacije (I—Ns—SPp) srazmerno smanjen od 4° — 6° .

Bolesnici iz treće grupe sa kombinovanim deformitetima pokazuju polivalentnu kliničku i telerentgenološku sliku.

Lečenje

Odluku pri izboru metoda operativnog zahvata donosili smo na osnovu kliničke slike, studijama kostiju lica i glave — telerentgenografijom, „osteotomijom” na gipsanim modelima u Obwegeserovom okludatoru, kao i na osnovu estetskog oblika lica i glave u celini.

Kod 12 bolesnika iz prve grupe načinjena je osteotomija ascendentnog ramusa mandibule po Obwegeserovoj metodi. Osteotomija po Dal Pontu primenjena je kod 6 bolesnika. Modifikovana metoda po A. Skokljevu primenjena je od 8 bolesnika. Kod ovih bolesnika pored osteotomije ascendentnog ramusa izvršena je još i osteotomija mentalnog dela donje vilice po Köleovoj metodi, uskladjajući estetski izgled bolesnika.

Kod bolesnika iz druge grupe, sa protruzijom frontalnog dela maksile, izvršili smo osteotomiju gornje vilice po Köleu ili Wassmundu.

Lečenje kombinovanih deformiteta pretstavlja svojevrstan problem i zahteva kombinaciju operativnih metoda u gornjoj i donjoj vilici u jednoj ili više operativnih faza.

U našem bolesničkom materijalu imali smo 6 bolesnika sa kombinovanim deformitetima.

Bialveolarna protruzija kod tri bolesnika rešena je Köleovom osteotomijom alveolarnog nastavka maksile i mandibule.

Hipoplazija maksile sa pseudoprogrenijom kod jedne bolesnice rešena je u jednom aktu sa osteotomijom maksile po Obwegeseru (osteotomija po tipu Le Fort I) i korekcijom bradnog dela donje vilice po Köleu.

Kod dva bolesnika sa apertognatijom maksile i progrenijom izvršena je bočna osteotomija maksile po Schuhardu i osteotomija ascendentnog ramusa mandibule po Obwegeseru.

Diskusija

Cilj hirurškog lečenja deformiteta vilica je funkcionalno poboljšanje mastikatornog aparata, kao i estetska i psihička rehabilitacija bolesnika. U planu i lečenju pored hirurga učestvuje ortodont i klinički protetičar, što doprinosi potpunom rešavanju svakog pojedinog slučaja.

Pozitivni estetski i funkcionalni rezultati utiču na sve veću popularizaciju hirurškog lečenja deformiteta vilica.

U dosadašnjem radu nismo imali posebne post operative komplikacije i nismo zabeležili tendenciju recidiva primenjujući gore pomenute operative metode.

Zaključak

Prikazana je dijagnostika i metode hirurškog lečenja deformiteta vilica kod 40 bolesnika Odeljenja za maksilofacijalnu hirurgiju Klinike za hirurške bolesti Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, lečenih za poslednjih pet godina.

Po vidu deformiteta isti su svrstani u tri grupe.

— Prva grupa od 26 bolesnika imala je deformaciju donje trećine lica u smislu progenije.

— Druga grupa od 8 bolesnika imala je deformaciju srednje trećine lica u smislu protruzije frontalnog dela maksile.

— Treća grupa od 6 bolesnika imala je kombinovane deformacije gornje i donje vilice.

Rezime

Prikazana su iskustva u dijagnostici i hirurški metodi u lečenju deformiteta vilica kod 40 pacijenata koji su bili tretirani na Odeljenju za Maksiofacijalnu hirurgiju na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu, poslednjih pet godina. Pacijenti su klasificirani u tri grupe:

Grupa 1 obuhvata 26 pacijenata sa deformitetom donje trećine lica, u formi progenije.

Grupa 2 obuhvata 8 pacijenata sa deformitetom srednje trećine lica, u smislu protruzije frontalnog dela maksile.

Grupa 3 obuhvata 6 pacijenata sa kombinovanim deformitetom gornje i donje vilice.

Summary

Experiences in diagnostics and surgical methods of treating the deformity of jaws have been presented with 40 patients having been treated at the Maxilo-facial Surgery Department of the Medical Faculty, Novi Sad, for the last five years.

The patients have been classified into three groups:

— Group 1 included 26 patients with the deformity of the lower third of the face, in the form of progeny.

— Group 2 included 8 patients with the deformity of the middle third of the face, in the form of protrusion of the front part of maxilla.

— Group 3 included 6 patients with the deformaties of the upper an lower jaws combined.