

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за орална хирургија

АКЦИДЕНТИ И КОМПЛИКАЦИИ ОД ЕВОЛУЦИЈАТА НА ГОРНИТЕ УМНИЦИ

Јанев Ј.

Опишани се најчестите клинички акциденти од еволуцијата на горните умници, како и хируршките компликации кои настануваат при екстракцијата на овие заби

клучни зборови: еволуција; трет молар, екстракција на заби, оперативна хирургија

Доцното никнење на умниците, од една страна, како и полиморфните општи и локални етиолошки фактори, од друга, ги спречуваат овие заби да се постават правилно во денталната аркада. Поради овие причини заедничка карактеристика на скоро сите умници е нивната ексцентрична положба во забната низа (1,3).

За разлика од долните умници, горните умници се познати како заби кои создаваат помалку и клинички и хируршки проблеми. Така, на пример, екстракциите на горните умници се обично познати како полесни, наспроти екстракциите на долните (2,4,5). И навистина, во поголем број од случаите овие заби не претставуваат никаков проблем. Сепак, понекогаш предоперативните или постоперативните инциденти ја изневеруваат оваа констатација.

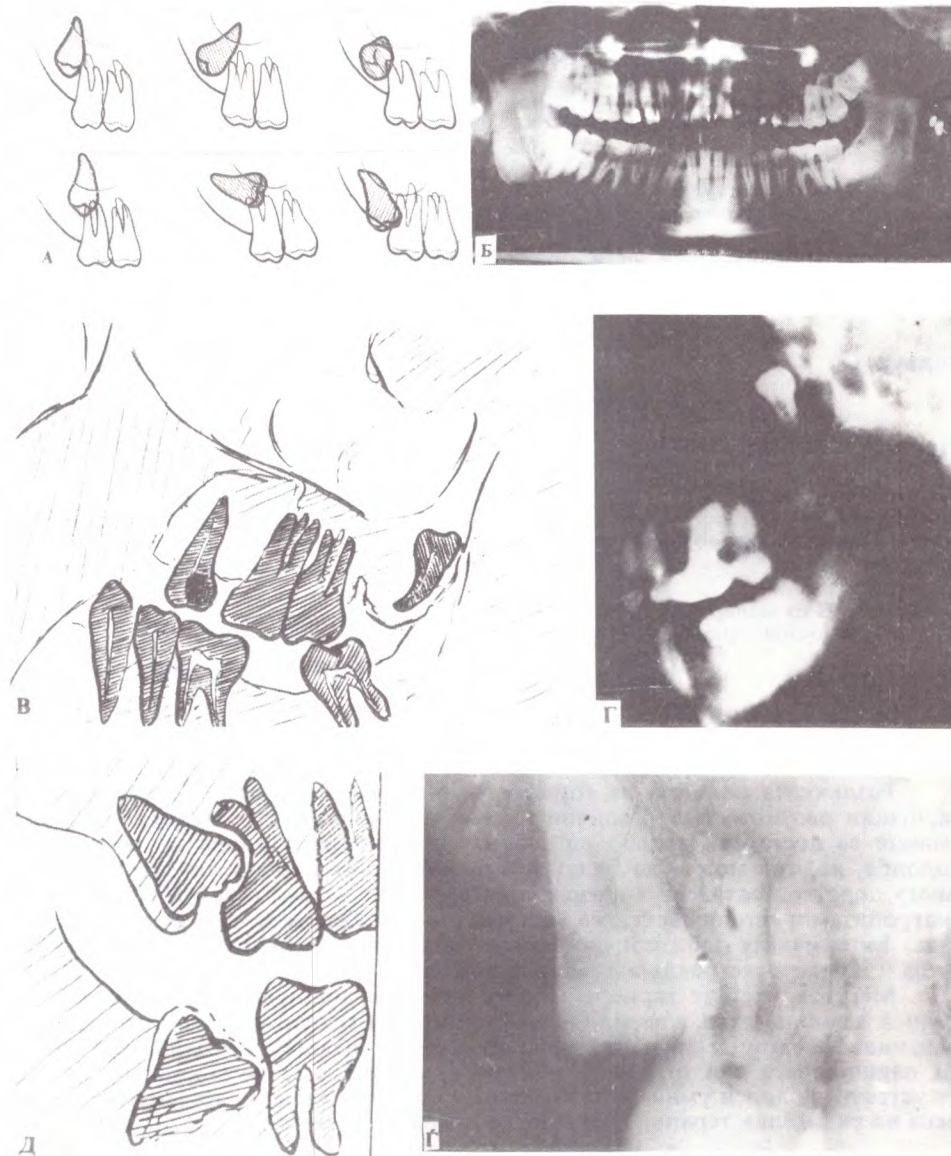
Затоа и главна цел на рефератот е да ги опише најчестите клинички акциденти од еволуцијата и перзистенцијата на горните умници, како и ненадејните хируршки компликации што можат да настанат при екстракцијата на овие заби.

Клинички материјал и резултати

На Клиниката за орална хирургија при Стоматолошкиот факултет во Скопје за период од 3 години, и тоа од 1. I 1985 до 31. XII 1987 година се згрижени 142 пациенти со компликации од горните умници. Анализирајќи ги овие случаи дојдовме до следниве резултати:

ТАБЕЛА I
ПОЛУИНПАКТИРАНИ И ИНПАКТИРАНИ ГОРНИ УМНИЦИ

Дијагноза	Година			Вкупно
	1985	1986	1987	
Dens semiinпаста	18	20	26	64
Dens inпаста	22	17	39	78
Вкупно	40	37	65	142



Слика 1.

А и Б – екстремно варијабилна позиција на инпактиран горен умник;

В и Г – Ектопична положба на горен инпактиран умник во вид на антропизам во предлог на тубер максиле;

Д и Ѓ – Инпактиран горен умник кај предизвикал ресорпција на II-от молар од дисталната страна.

ШЕМА 1

НАЈЧЕСТИ КЛИНИЧКИ АКЦИДЕНТИ

Pericoronitis acuta
Декубитус на образот и на *trigonum retromolare*
Апсцеси
Trismus
Кутани и мукозни фистули
Ресорпција на II-от молар од диститалната страна со појава на пулпитични и невралгични болки
Формирање на фоликуларни цисти, туморозни творби и сл.

ШЕМА 2

ХИРУРШКИ КОМПЛИКАЦИИ

ПЕРОПЕРАТИВНИ

Fractura tuber maxillae
Sinus aperta
Потиснување на забот во соседните простори
Хеморагии
Повреда на II-от молар
(Fractura, dislocatia, extractia)

ПОСТОПЕРАТИВНИ

Dolor postextractionem
Постоперативен едем и хематом
Субкутан емфизем
Постоперативен тризмус и латерални девијации
Мали хеморагии
Алвеолити и остейти
Постекстракционен синусит

Дискусија

Различната положба на горните умници, како и нивните индивидуални варијации овозможуваат различни клинички манифестации. Најчесто, горните умници се поставени надвор од забниот ред, повеќе букално во вертикална положба, но, тие можат да бидат инклинирани anteriorno или posteriorno, многу поретко поставени хоризонтално над II-от молар, а најретко во вид на анатропизам и ектопична форма во пределот на тубер максиле и подот на орбитата. Ектопичните заби обично немаат никакви функционални проблеми па затоа и нивната екстракција е ретко оправдана.

Меѓутоа, честите кариеси на овие заби кои доведуваат до пулпити, гангени и периодонтити, а поради непристапноста и тешкотијата за нивниот третман, нивната сомнителна и несигурна протетичка вредност, ортодонтските ризици, парцијалната или тоталната инклузија, можноста за потенцијални фокуси, отсутството на долен умник – антагонист и сл., се оправдани аргументи за примена на радикална терапија, односно за нивна екстракција.

ПЕРОПЕРАТИВНИ КОМПЛИКАЦИИ

Фрактура на тубер максиле е карактеристична компликација која настапува за време екстракцијата на горните умници. Тоа е најчесто последица на груб и насилен потез за време луксацијата на забот, а се јавува обично при екстракција на хиперцементозни заби што се среќаваат при *torbus Paget*. Клинички оваа фрактура се манифестира со пукање на коската. Во овие случаи заедно со забот треба да се отстрани и фрактурираниот фрагмент од коската, да се израмнат остриите рабови и да се сошије лигавицата, што овозможува многу побрзо заздравување. Често пати оваа компликација е придружена и со отворање

на горновиличната празнина доколку постеро-екстерниот рецесус на синусот е многу развиен. Sinus aperta клинички се манифестира преку следниве класични знаци: длабоко навлегување на сондата апикално, појава на меури од воздух и крв низ алвеолата при дување на нос, епистаксис, назален говор и сл. Ако настанатиот отвор веднаш херметички се затвори преку пластицирање на мукозата, тогаш овој инцидент останува без последици. Непознавањето или занемарувањето на оваа компликација подоцна доведува до појава на емпием или хроничен синусит од дентогено потекло.

Слизнувањето на умникот за време на неговата екстракција е специфична компликација поради неговата положба а и морфологија и е многу почеста отколку при екстракцијата на другите заби. Во текот на екстракцијата горниот умник може да му слизне на лекарот и да се смести во соседните ложи или органи. Така, на пр., пациентот може да го голтне забот и да го исфрли по природен пат без да има консеквенции. Инхалирањето, пак, на забот во горните респираторни патишта се манифестира со синдром на пенетрација (кашлање, гушење и сл.) и може да биде многу опасно. Ако забот се запре на ниво на ларингсот, може спонтано да биде исфрлен. Кога, пак, забот ќе го помине глотисот, неопходно е да се направи ургентна бронхоскопија за да може да се поврати назад. Меѓутоа во некои случаи, кога туѓото тело претставува поклопец на отворот на душникот, настапува смрт поради аксфиксија. За среќа оваа компликација е многу ретка. Потиснувањето на горниот умник во максиларниот синус креира oro-антрална комуникација придружена со друга компликација, т.н. radix in antro. Во овие случаи императивно се налага потреба од рендгенолошки преглед кој треба да ја потврди клиничката дијагноза, а и да ја одреди локализацијата на забот во синусот. Згрижувањето на оваа компликација се ефектуира исклучително по хируршки пат, и тоа преку алвеолата или преку фоса канина- со т.н. Caldwell – Luc – ова операција. Отстранувањето на коренот или забот од горновиличната шуплина императивно се налага, бидејќи ова септично туѓо тело ќе биде лошо толерирано и ќе биде причина за појава на еден емпием на синус максиларис.

Обилните интраоперативни хеморагии можат да ја отежнат и искомплицираат екстракцијата на горниот умник. Главно се работи за повреда на a.alveolaris, а посебно се интензивни кога се придружени и со фрактура на тубер максиле, што налага имедијатна аблација на фрактурираниот коскен фрагмент. Повредите на a. buccalis и на другите гранки на a. maxilaris interna се поретки, а се среќаваат груби раскинувања на мукозата со лостови или фрези. Воспоставувањето на дефинитивна хемостаза понекогаш е многу тешко, па во тие случаи се налага потребата од подврзување на поголеми крвни садови, се разбира под општа анестезија и во поголеми хируршки услови.

Фрактурата, дислокацијата или екстракцијата на соседниот втор молар е обично последица на една техничка грешка од страна на лекарот, кога со лостот или клештата се потпира и врз коронката на овој заб. Изразената алвеолиза како и присуството на подлабок кариес на овој заб го фаворизираат настанувањето на овој акцидент.

ПОСТОПЕРАТИВНИ КОМПЛИКАЦИИ

Постоперативните болки се еднакви кај сите екстракции. Тие се поинтензивни, главно, кога екстракцијата била потешка и подолготрајна. Ординирањето аналгетици пред и по интервенцијата ја спречуваат оваа компликација. Од посебна важност е да се издиференцира, да не е болката од соседниот заб, доколку бил повреден за време на екстракцијата на горниот умник. Исто така, болката може да перзистира и од оголената дистална површина на II-от молар по екстракцијата на горниот умник. Терапијата во овие случаи е импрегнација на оголениот заб.

Постоперативен едем и хематом се компликации кои се јавуваат по екстракцијата на овие заби. Кога се поизразени тие доведуваат до нарушување

на естетиката на пациентот, стварајќи една асиметрија на лицето. Терапијата и во двата случаја е аплицирање на ладни облоги во првите 24 часа, а по 48 часа топли облоги, Sollux, антифлогистици и сл. кои ќе доведат до ресорпција на едемот и хематомот.

Субкутаниот емфизем во пределот на образот е консеквенца на груба употреба на лостови, клешти, турбин и сл. кои доведуваат до раскинување на мускулите и слузокожата, или како последица на движењето на пациентот во текот на интервенцијата, со што се создаваат можности за нагли пробиви на воздух супкутано, што создава оток во зиго-матичната регија на образот, со крепитација на палпација. Овој емфизем, освен асиметријата што ја создава на лицето, не дава други посериозни компликации и обично за неколку дена спонтано исчезнува, ресорбирајќи се без терапија.

Постоперативниот тризмус и латералните девијации се резултат на една анталгична состојба, и тогаш брзо попуштаат. Кога се, пак, поизразени, обично се последица на повреда на *m. pterugoideus externus*, или како резултат на присутен хематом во птеригоидната фоса, и конечно како последица на еден целулит при прогресивна конституција, а кој се решава преку ординирање на поголеми дози антибиотици.

Малите постоперативни хеморагии се можни по екстракцијата на горните умници. Во некои случаи се јавуваат по земањето аспирин а во други, пак како последица од повреда на алвеоларниот септум или тубер максиле, и престануваат дури по отстранувањето на локалните иритативни фактори.

Алвеолитите и остентите се исклучително ретки по екстракцијата на горните умници. Доколку се појават, тие се и клинички и тераписки идентични, како и кај другите заби.

Постекстракциониот синусит настанува како компликација по екстракцијата на горните умници во случај кога постоела ороантрална комуникација а која не била забележана или некомплетно згрижена во текот на интервенцијата. Пациентот во тие случаи се жали на сензации и тежина во суборбиталниот предел, со гнојна секреција и со непријатен вкус во устата. Од посебно значење за поставување на дијагнозата се податоците што овие знаци се појавуваат унилатерално во наредните денови или недели по екстракцијата. Клиничкиот преглед ни покажува постоење на оро-антрална комуникација, а рендгенолошкиот преглед ја потврдува дијагнозата, покажувајќи засенчување во односниот максиларен синус и променета состојба на слузокожата на синусот. Третманот на овие синусити со оро-антрална комуникација бараат две интервенции во ист оперативен акт. Преку фоса канина се врши трепанација со тотално отстранување на синусната мукоза, следена со дренажа преку десниот носен ходник (*Caldwell-Luc* операција) и пластика на *sinus aperta* на алвеоларниот гребен со букален или палатинален резен.

Заклучок

Во заклучокот на ова студија можеме да констатираме дека клиничките акциденти кои настануваат од перзистенцијата на горните умници се побенигни во однос на компликациите што се јавуваат за време и по нивната екстракција. Овие компликации можат да се поделат во три категории, и тоа:

1. компликации кои не се разликуваат ни клинички ни тераписки од компликациите при екстракцијата на другите заби, на пример: ситни хеморагии, алвеолити, остетити и сл.;

2. акциденти кои се специфични и карактеристични за екстракцијата на горниот умник и кои бараат еден комплетен третман, како, на пример: фрактура на тубер максиле, синус аперта, постекстракционен синусит и сл.;

3. инциденти кои можат да бидат драматични, доведувајќи го животот на пациентот во опасност, како на пр. паѓање на забот во горните респираторни патишта, кое, за среќа, е многу ретко.

ACCIDENTS AND COMPLICATIONS IN THE EVOLUTION OF UPPER WISDOM TEETH

Summary

The autor describes the most frequent accidents in the evolution of upper wisdom teeth as well as surgical complications in their extraction.

key words: evolution; molar, third; tooth extraction; surgery, operative

Литература

1. Bertrand J. Ch., PH. Hergott: Accidents d'évolution des dents de sagesse. La revue de médecine p.n.° 1997-1999, n° 38, Paris, 1979.
2. Bertrand J. CH.: Complications des extractions des dents de sagesse supérieures. Actualités Odonto – Stomatologiques, n° 133 187-194, Paris, 1981.
3. Јанев Ј.: Акциденти од еволуцијата на долниот умник. Зборник на трудови на Сојузот на здравствениите работници на СРМ, секција на забни техничари, 122-128, Битола, 1985.
4. Rigolet D.: Faut-il extraire les dents de sagesse? Incidences occlusales. Actualités Odonto – Stomatologiques, n° 133, 159-165, Paris, 1981
5. Ragot J.: Germectomie de la dent de sagesse supérieure. Actualités Odonto – Stomatologiques, N° 133, 175-186, Paris, 1981.