

Dr. Bozsóki József orvos őrnagy, dr. Harsányi László orvos őrnagy

Egy- és többgyökerű fogak visszaültetése a gyakorlatban

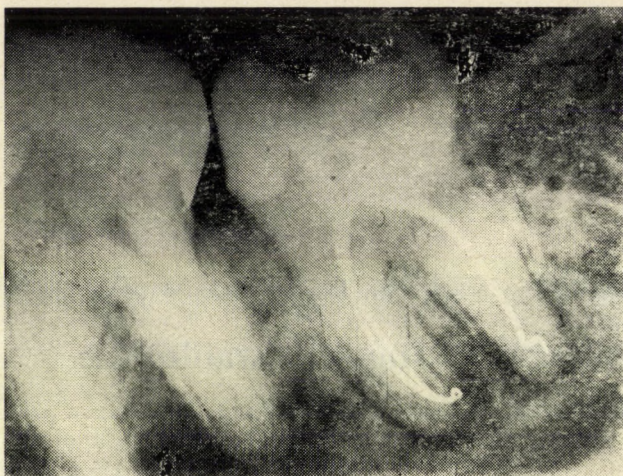
Szerzők 1966 és 1971 között végzett 133 fog visszaültetéséről számolnak be. Részletesen ismertetik az általuk alkalmazott módszert. Az általában két éven belüli észlelési idő alatt igen jó tapasztalatokat szereztek, javasolják az eljárás szélesebb körű alkalmazását.

Régi törekvése a fogorvosi gyakorlatnak, hogy az elvesztett, illetve eltávolított fogakat valamilyen formában pótolja. Ennek leginkább elterjedt formája az alloplastikus pótlás. A sokszor megkísérelt replantációs módszer az irodalom szerint általában nem vezetett tartós eredményre, bár főleg trauma következtében luxálódott fogak esetében alkalmazták, (1, 2) Sokszor vagy technikailag volt kivihetetlen a — fraktura nélküli — fogeltávolítás, vagy a replantátum nem kívánt reakciókat okozva rövid időn belül kilökődött.

Az utóbbi évtized magyar szakirodalmában hasonló, olyan törekvésekre utaló közleményekkel nem találkozhatunk, melyek önálló beavatkozásként sorozatosan végzett fogvisszaültetésekre utalnának. Ezzel szemben sok közlemény foglalkozik testidegen anyagok intraossealis, illetve subperiostealis alkalmazásával fogpótlási célokra. Ezen módszerek a szigorúan körülhatárolt indikációs területen belül aránylag jó eredményeket adnak, azonban rendkívül idő- és anyagigényesek. (3, 4, 5).

Saját eljárásunk a régi múltra visszatekintő, de jelenleg sem elterjedt replantációs módszer felújítása. Alkalmazzuk olyan esetekben, amikor a kérdéses fog konzervatív eljárással nem kezelhető, vagy a kezelés kimenetele bizonytalan, elsősorban alsó, ill. felső nagyírlő fogaknál. Alkalmazható ezenkívül kezeléssel dacoló front- és kisírlő fogaknál is gyökércsúcs amputáció helyett.

Eljárásunk részletes ismertetése: helyi érzéstelenítés után óvatos fogeltávolítást végzünk. Az eltávolított fogat kézben tartva rágó-felületéből anynyit elcsiszolunk, hogy az occlusióból kivegyük. Ezután a gyökércsúcsokat is kissé megrövidítjük, hogy a gyökércsatornák apicalis elágazódásait eltávolítsuk. A szuvas részek eltávolítása és a pulpakamra megnyitása után a gyökércsatornákat végig feltárjuk és tágítjuk kézi vagy gépi gyökércsatorna tágítókkal. A gyökércsatornák anatómiai rendellenessége (pl. erős görbület) retrograd feltárást is szükségessé tehet. A gyökércsatornákat falálló cement-



1. ábra



2. ábra

guttapercha vagy cement-ezüstcsúcs tömésel látjuk el. A korona foszfát-cement tömése után a fogat híg (egy-két ezrelékes) tripaflavin oldatba helyezzük néhány percre, majd a fertőtlenítő oldatot lemosva, a friss extrakciós sebbe Chlorocid sebhintőport helyezünk és a fogat — szükség esetén kisebb erő alkalmazásával — helyére tesszük. A foghúzás során bekövetkező kisebb csont vagy lágyszövet sérülések a replantáció elvégzését, illetve eredményességét nem befolyásolják. A visszahelyezés után semmiféle rögzítést nem alkalmazunk, még egyedülálló fogak esetében sem és — mint a gyakorlat bizonyította — nincs is rá szükség. A betegek kb. 50%-ának prevenció céljából néhány napig Vegacillint vagy Superseptylt adunk, de ennek elhagyása sem befolyásolja kedvezőtlenül a replantáció eredményét. A visszaültetés után az esetek egy részében mérsékelt lokális duzzanat észlelhető. Néhány esetben a kérdéses arcfél erősebb duzzanata és a regionális nyirokcsomók megnagyobbodása jelentkezett, — mely azonban a periosta-



3. ábra

tis szintjét nem érte el, inkább akut gyökérhártya izgalom képét mutatta — de ezen tünetek a fenti antibiotikus védelem hatására néhány nap alatt maradéktalanul visszafejlődtek. A ráharapási, ill. kopogtatási érzékenység a fog megszilárdulása során — mely átlagosan 3—5 hét — fokozatosan csökken, majd teljesen megszűnik. Ezután a fog funkcióképes. A teljes megszilárdulás után a korona állapotától függően vagy végleges amalgám tömással látjuk el a fogat vagy borítókoronát készítünk rá, illetve hídpilérként felhasználjuk. Azon esetekben, amikor borítókoronát nem készítünk, a fog néhány hét után elfoglalja eredeti helyét az occlusios síkban.

Fenti eljárásunkat 1966 és 1971 között 133 esetben alkalmaztuk sikerrel, a replantált fogak megoszlása a következő:

1	8	6	4		2					4	6	7	11	2	1		
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6	7	8
2	11	16	6	4								4	5	16	16	1	

A replantációt — a rendelő jellegéből adódóan — főleg a sorállományú beteganyagunknál alkalmaztuk, illetve néhány esetben idősebb betegeinknél is. Mivel a betegek leszerelésük után ellenőrzési körünkből kikerültek, két éven túli eredményekről nem tudunk beszámolni. (Négy-öt éves észlelésre csak néhány esetben volt alkalmunk.) Az 1, 2, 3. ábrán. 7 fog rtg. felvételeit mutatjuk be replantáció előtt, közvetlenül replantáció után és két éves ellenőrzéskor (1, 2, 3. ábra).

Az esetek száma és a minden esetben bekövetkező jó funkcióképesség a rövid észlelési idő ellenére is bizonyos következtetések levonását teszi lehetővé:

- az eljárás egyszerűségénél fogva ambulator alkalmazható
- nem teszi szükségessé drága anyagok, illetve technikai munka igénybevételeit
- viszonylag széles korcsoportban alkalmazható (legidősebb betegünk a visszaültetés idején 45 éves volt)
- a replantáció elvégzésének gyakorlatilag kontraindikációja nincs
- konzervatív nem kezelhető, főleg többgyökerű fogak megtartására lehetőséget nyújt

— a visszaültetett fogak fix pótlások készítésekor pillérfogként felhasználhatók.

Mindezek alapján az a véleményünk, hogy a saját fog visszahelyezése jobb, de legalább azonos eredményt ad mint a testidegen anyagok implantálása.

Természetesen további vizsgálatokra és tapasztalatokra van szükség a módszer távolabbi eredményének értékelésére. A többéves tapasztalatokról a későbbiekben fogunk beszámolni — rtg. és esetleg szövettani vizsgálatok alapján — amik eldönthetik, hogy milyen életkorban, ill. indikációs területen célszerű alkalmazni a replantációt.

IRODALOM:

1. *Pongrácz P.*: A replantáció kérdése különös tekintettel a frontfogsérülésekre. Fogorvosi Szemle, 63. 151—155. (1970.)
2. *Morelli G.*: A replantációról. Fogorvosi Szemle, 51. 120—122. (1958).
3. *Kovács D. Géza — Guzsál E.*: A subperiostealis implantátum kötőszövetes tokjának kialakulása és érzékelése. Fogorvosi Szemle, 57. 102—110. (1964.)
4. *Gyenes V. — Tóth I. — Antal M.*: Tapasztalataink subperiostealis fémvázbeültetésekkel. Fogorvosi Szemle, 58. 136—139. (1965.)
5. *Tóth K. — Szabó I.*: Alsó sorvégi hiány pótlása immediát fémgyökér pillérfog implantációval. Fogorvosi Szemle, 58. 272—275. (1965.)

Божоки Н., майор м/с, *Харшани Л.*, майор м/с:

РЕИМПЛАНТАЦИЯ ОДНОКОРНЕВЫХ И МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ

Между 1966 и 1971 гг. авторами произведено 133 реимплантации зубов. Подробно описывают применяемый ими метод, дающий хорошие результаты за двухгодичный период наблюдения. На основании благоприятного опыта предлагают более широкое применение метода.

Dr. J. Bozsóki, Maj. des Med. Dienstes, *Dr. L. Harsányi*, Maj. des Med. Dienstes:

RÜCKPFLANZEN IN DER PRAXIS DER EIN-, BZW. MEHRWURZELIGEN ZÄHNE

Verfasser berichten über Rückpflanzen von 133 Zähnen, die zwischen 1966 und 1971 operiert wurden. Die angewandte Methode wird eingehend geschildert. Während der im allgemeinen 2 Jahre betragenden Beobachtungszeiten ergaben sich sehr gute Erfolge, deshalb empfehlen Verfasser eine mehr ausgebreitete Verwendung diesen Verfahrens.