

616.314.3:616.314.17—089.85

**ALVEOLOOTOMIE ŘEZÁKU**

Mjr. MUDr. Tibor NÉMETH

Při sanaci chrupu u mladých lidí — vojáků v základní službě nacházíme dosti často menší ortodontické úchyly v postavení jednotlivých zubů, především řezáků a špičáků v horním zubním oblouku.

Jde o komprese ve frontálním úseku, o rotace, protruze, retruze, anomální erupce, meziální a distální posuny jednotlivých zubů nebo jejich skupin.

Je to sice drobná kosmetická vada, ale protože jde většinou o frontální úsek zubního oblouku, je tato vada tímto faktem znásobena.

Mnozí pacienti nás na tuto anomálii upozorní a žádají o úpravu tohoto stavu. Někteří z nich nosili v dětství ortodontický přístroj, ale když se výsledek léčení nedostavil dosti rychle, aparátův přestali používat.

Ve věku kolem 20 let nevystačíme již se samotnou ortodontickou léčbou. Některé případy se dají sice řešit proteticky, ale na našem oddělení jsme po dobrých zkušenostech z oddělení obličejové a čelistní chirurgie ÚVN v Praze dali přednost chirurgické metodě — alveolotomii.

**Pracovní postup**

Před samotným chirurgickým výkonem musíme pacienta dobře vyšetřit a musíme si na modelech, nebo i v ústech pacienta změřit, zda alveolotomovaný zub budeme moci nenásilně přesunout do předem plánované pozice. Intraorální rtg snímek nás informuje o mezizubních prostorech a o tom, zda není v oblasti operace překážka (retinovaný zub apod.). Před zákrokem sanujeme chrup.

V některých případech musíme provést mírné sbroušení skloviny sousedních zubů, aby se dal tomovaný zub volně, bez tlaku, posunout na plánované místo.

Alveolotomii jednotlivých řezáků a špičáků provádíme v místním znecitlivění 2% Mesocainem D. Můžeme nemocné premedikovat atropinem, abychom odstranili nadměrné slinění při zákroku. Při alveolotomii skupin zubů podáváme ještě dolsin v obvyklých dávkách.

K vlastnímu zákroku nepotřebujeme mnoho nástrojů, musí však být kvalitní a jemné (skal-

pel, jemnější raspatorium, preparační nůžky, retní a zanořovací háky, jemná dlátka, kladívko, nástroje na drátování, dlahu a jemné šicí nástroje).

Při alveolotomii vedeme nad operovaným zubem ve vestibulu dva kolmé, nebo mírně rozbíhavé řezy, neprotínáme mezizubní papily. Mukoperiost nad tomovaným zubem pouze tunelizujeme. Do incízní rány zanořujeme úzký hák a ozřejmíme si mezizubní štěrby. Zde pak ostrým jemným dlátkem provedeme tomii alveolu s anomálně postaveným zubem. Dlátka v mezizubním prostoru pouze pevněji přidržíme, zpravidla si „samo“ najde správnou cestu do úzké mezizubní mezery. Tomii provádíme jemně, s citem k okolním zubům a střídavě po obou stranách. Protínáme i patrovou desku. Zde postupujeme obzvlášť opatrně, abychom nepoškodili palatinální mukoperiost. Prstem sledujeme cestu dlátka na patře.

Po ukončení tomie po obou stranách zubu provedeme horizontální protěti kostních tkání nad apexem zubu. Někdy tomie nestačí, pak provedeme ektomii kostěné tkáně v takovém rozsahu, aby se dal tomovaný zub přesunout do předem plánované pozice.

Při takto provedené alveolotomii je vestibulární i palatinální mukoperiost neporušen a tak je zde větší pravděpodobnost zachování vitality operovaného zubu. Zub je zároveň obklopen svým vlastním alveolem, což také přispívá k dobremu vhojení alveolotomovaného zubu nebo zubního segmentu.

Na uvolněný zub nebo zubní segment nakládáme zpravidla hliníkovou dlahu z volné ruky, se kterou máme na našem oddělení velmi dobré zkušenosti i při jiných indikacích. K dlaze fixujeme tomovaný zub drátěnými smyčkami. Tuto fixaci ponecháváme in situ 6—8 neděl.

Po fixaci sešíváme mukoperiost jednotlivými silonovými stehy a to tak, abychom tunelizovaný

mukoperiost zbytečně neškrtili, a nezhoršovali tak jeho cévní zásobení. Catgut jsme nepoužívali pro jeho hygienickou závadnost a pro časté reakce sliznice v okolí stehů.

Po alveolotomii doporučíme pacientům studené obklady, výplachy heřmánkem, ordinujeme antibiotika, vitamíny, podle potřeby analgetika.

### Otázka vitality

Těsně v pooperačním období je vitalita operovaného zubu oslabena. Zub reaguje na kelén, sníh kyseliny uhličitě nebo na elektrické dráždění slabě nebo vůbec ne. Po 12—17 dnech se však začíná objevovat vitální reakce a při správné operační technice je naděje na její zachování.

U našich 20 sledovaných pacientů po alveolotomii byla vitalita zachována u 17 pacientů, ostatní se na kontrolní vyšetření nedostavili.

### Závěr

V článku je popsána jednorázová chirurgická léčba anomálně prořezaných řezáků a špičáků v horním zubním oblouku mobilizací alveolu bez odklopení mukoperiostu.

S touto metodou jsou při šetrném postupu dobré zkušenosti, zákrok sám není pro nemocného náročný, má okamžitý efekt a může se provádět i ambulantně.

### Literatura

1. Edlan, A., Šubrtová, I.: Kortikotomie. Prakt. zub. lék. 10, 1963, 10:293—306.
2. Balážová, A.: Ortodontické anomálie mladistvých. Čs. Stomat. č. 1 1968, str. 30.
3. Kufner, J.: Nové metody chirurgického léčení otevřeného skusu. Čs. Stomat. 60 1960, 5:387—393.
4. Meduna, J. a kol.: Několik poznámek k léčení zákusu horních řezáků. Čs. Stomat. 1967, 5:354.
5. Petrovič, Š., Kufner, J.: Náš způsob provádění kortikotomie a alveolotomie v léčbě nepravidelností chrupu u mladistvých. Čs. Stomat. 1968, 4:277.

27. 1. 1972 dožíva sa v zdraví a v plnom pracovnom zatažení 65 rokov generálmajor MUDr. Ján P A Š K A N, t. č. vedúci vojenskej katedry Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave. Súduh generál Paškan celý svoj život zasvätil veci zdravotníckej služby armády. V jej radoch ako vojak z povolania slúži od 1. októbra 1933.

V armáde prešiel mnohými funkciami, v ktorých získal skúsenosti vojenského zdravotníckeho funkcionára.

Najsvetlejšou stránkou života s. gen. MUDr. Paškana je jeho zapojenie sa do SNP v Ružomberku a zabezpečenie činnosti a pomoci zdravotníckou službou povstaníu. Po oslobodení vstúpil do 1. Čs. armádneho zboru a stal sa veliteľom odsunovej nemocnice vo Vyšných Hágoch. Po oslobodení našej vlasti vykonával rôzne funkcie v zdravotníckej službe jak na MNO, tak bývalej 4. oblasti, pozdejšie Východného vojenského okruhu. Najdlhšie pôsobil ako náčelník vojenskej nemocnice v Bratislave.

Súduh gen. MUDr. Paškan je v radoch vojenských lekárov, ale i širokého okruhu lekárskeho kolektívu na Slovensku, známou osobnosťou. Vážený pre svoje bohaté skúsenosti z organizovania zdravotníckej služby a osobný vzťah k ľuďom. Vo svojom živote je spoločenský činný, či už je to SPB, ČSČK i ako bývalý dlhoročný poslanec MsMV Bratislava, kde úspešne zastával funkciu predsedu zdravotníckej komisie.

Všetci, ktorí s. generála poznáme, spomínáme si na neho z príležitosti tohoto životného jubilea s úctou a prajeme mu ešte veľa zdravia a úspechy v teraz vykonávanej práci.

Plk. MUDr. Jozef S A B O