

Στοματική Χειρουργική II
10^ο εξάμηνο

«Διάστημα κεντρικών τομέων άνω γνάθου»

Νάντια Θεολόγη-Λυγιδάκη
Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής
Χειρουργικής

Διάστημα μέσης γραμμής της άνω γνάθου

- ▶ Ορίζεται ως το διάστημα που εντοπίζεται μεταξύ των κεντρικών τομέων της άνω γνάθου
- ▶ Παρατηρείται στο 50% των παιδιών ηλικίας 6- 8 ετών και μειώνεται στο 8% στα παιδιά άνω των 12 ετών
- ▶ Είναι συχνότερο εύρημα στους λαούς της Αφρικής
- ▶ Μπορεί να θεωρηθεί **φυσιολογικό ή παθολογικό** εύρημα ανάλογα με τις κλινικές συνθήκες
- ▶ Όταν είναι μεγαλύτερο των 2 χιλιοστών θεωρείται μη φυσιολογικό

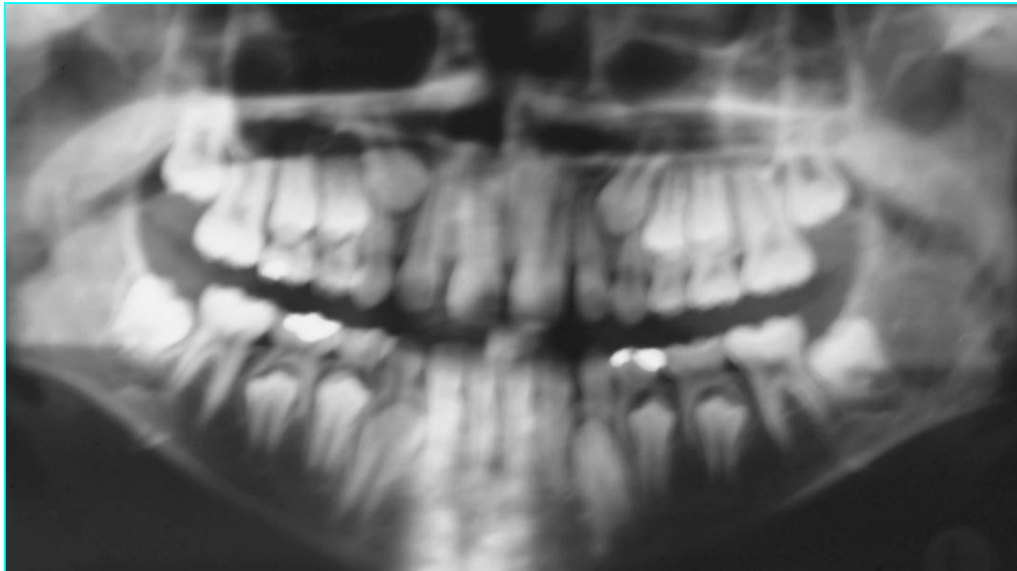
Ταξινόμηση - αιτιοπαθογένεια

- ▶ Μπορεί να είναι **φυσιολογικό** όταν αποτελεί οικογενειακό χαρακτηριστικό, όταν αφορά παιδιά σε φάση ανάπτυξης του οδοντοφατνιακού συστήματος και όταν εμφανίζεται σε άτομα με ευρύ φατνιακό τόξο όπου υπάρχουν και άλλα διαστήματα
- ▶ Το διάστημα θεωρείται **παθολογικό** όταν υπάρχει οδοντοφατνιακό εύρημα, όταν υπάρχουν έξεις που το δημιουργούν, ιατρογενείς βλάβες, παθολογικές οντότητες, εκσεσημασμένος χαλινός του άνω χείλους

Διάστημα μέσης γραμμής της άνω γνάθου

- ▶ Αποτελεί συχνά ένα **φυσιολογικό** χαρακτηριστικό στα παιδιά, πριν την ολοκλήρωση του μόνιμου φραγμού
- ▶ Συνήθως μικραίνει ή εκλείπει μετά την ανατολή των κυνοδόντων
- ▶ Υπάρχουν περιπτώσεις που το διάστημα παραμένει ή αναπτύσσεται αργότερα και μπορεί να υποκρύπτει κάποια παθολογική κατάσταση

12 ετών, οδοντοφυΐα σε εξέλιξη- το διάστημα
δεν αξιολογείται



«Φυσιολογικό» διάστημα σε ενήλικες- οικογενειακό χαρακτηριστικό



Το διάστημα θεωρείται παθολογικό

- ▶ Όταν υπάρχουν υπεράριθμοι και μεσόδοντες που πιέζουν τους κεντρικούς
- ▶ Όταν λείπουν οι πλάγιοι
- ▶ Όταν υπάρχει παθολογική οντότητα στην περιοχή (όγκοι, κύστες)
- ▶ Όταν ο χαλινός του άνω χείλους είναι έντονος
- ▶ Όταν υπάρχουν σχετικές έξεις
- ▶ Όταν υπάρχουν ενδοκρινολογικές διαταραχές (με υπερβολική ανάπτυξη της γνάθου και αραιοδοντία)
- ▶ Σε απώλεια οστικής στήριξης των τομέων και μετατόπισή τους (λόγω τραύματος ή περιοδοντίτιδας)
- ▶ Όταν προκύπτει ιατρογενώς (ταχεία διάνοιξη υπερώας)

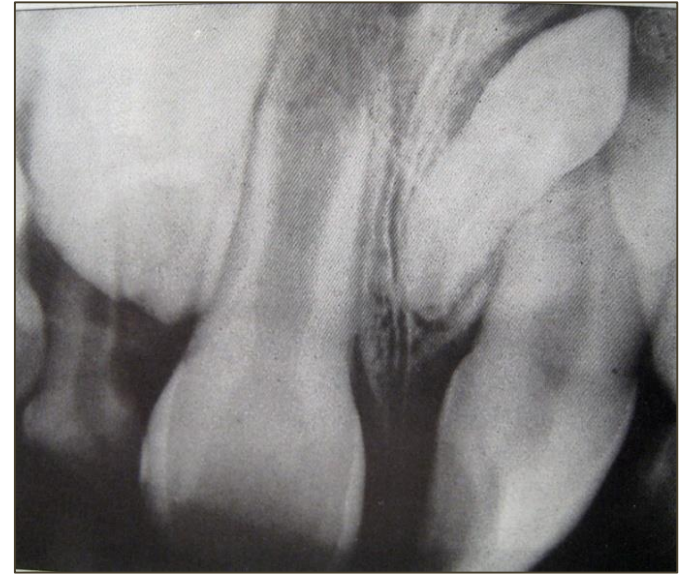
Μεσόδοντες και υπεράριθμα μέσης γραμμής



Παρουσία μεσόδοντα που ανέτειλε



Παρουσία μεσόδοντα



Έξεις

- ▶ Θηλασμός του δακτύλου
- ▶ Προώθηση της γλώσσας ή μακρογλωσσία
- ▶ Χαλαρός περιστοματικός μυϊκός τόνος (σφιγκτήρας του στόματος)

- ▶ Οδηγούν σε οριζόντια πρόταξη, μετακίνηση των τομέων και πιθανότητα δημιουργίας ή αύξησης υπάρχοντος διαστήματος

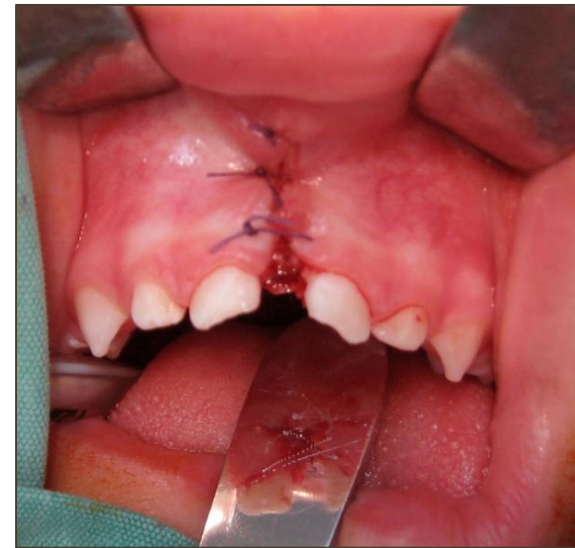
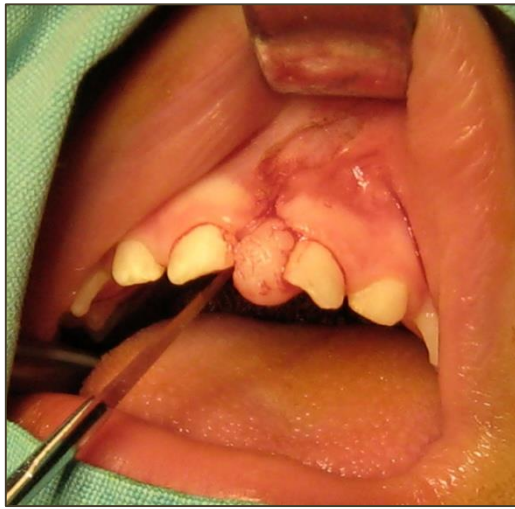
Παθολογικές καταστάσεις

- ▶ Όγκοι και κύστες στην πρόσθια άνω γνάθο μπορεί να αναγκάσουν τους τομείς να αλλάξουν θέση δημιουργώντας διάστημα
- ▶ Περιοδοντίτιδα
- ▶ Απαιτείται κλινική και ακτινολογική εκτίμηση που θα οδηγήσουν στην θεραπευτική αντιμετώπιση

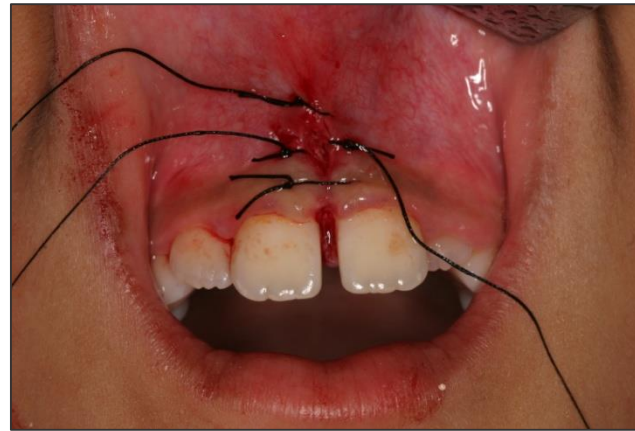
Παρουσία ογκιδίου και έντονος χαλινός



Η αφαίρεση της βλάβης (θήλωμα) που παρεμβάλλεται μεταξύ των κεντρικών



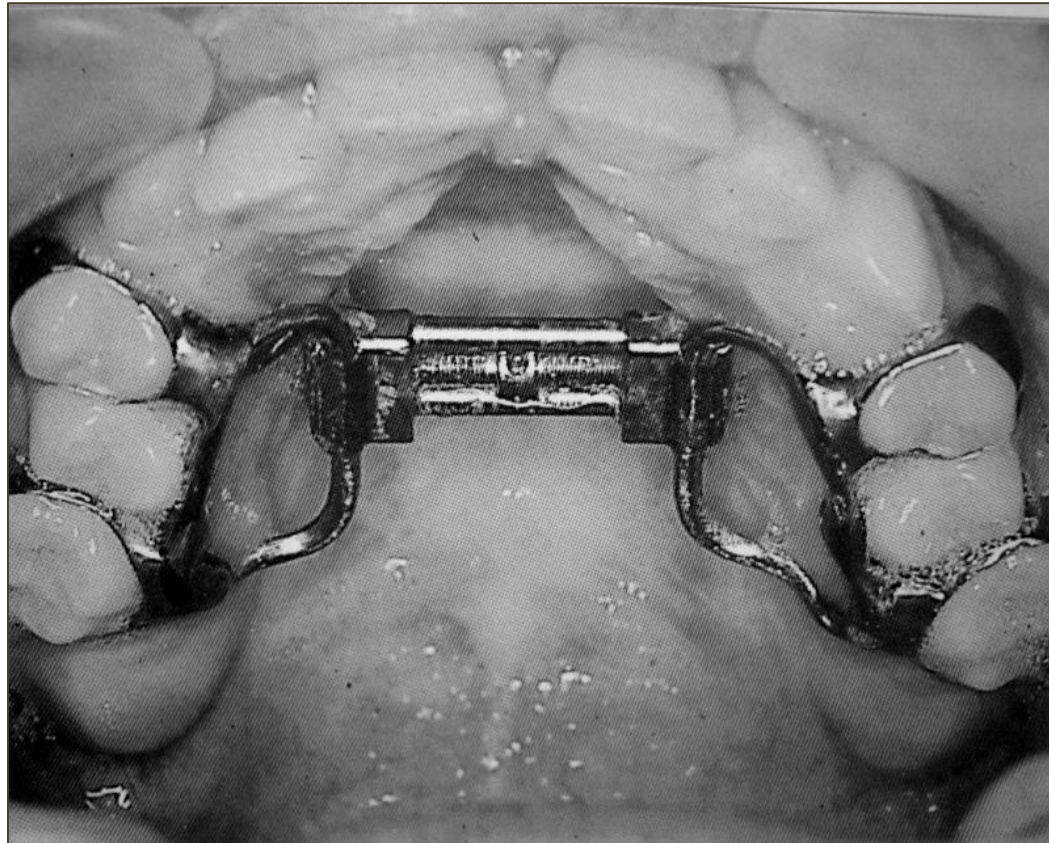
Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα



Ιατρογενείς παράγοντες

- ▶ Σκόπιμη δημιουργία διαστημάτων κατά την διάρκεια ορθοδοντικής θεραπείας (ταχεία διεύρυνση της υπερώας)
- ▶ Από κακή χρήση ορθοδοντικών συσκευών σαν ανεπιθύμητη δράση τους

Δημιουργία διαστήματος κατά την διάρκεια ορθοδοντικής



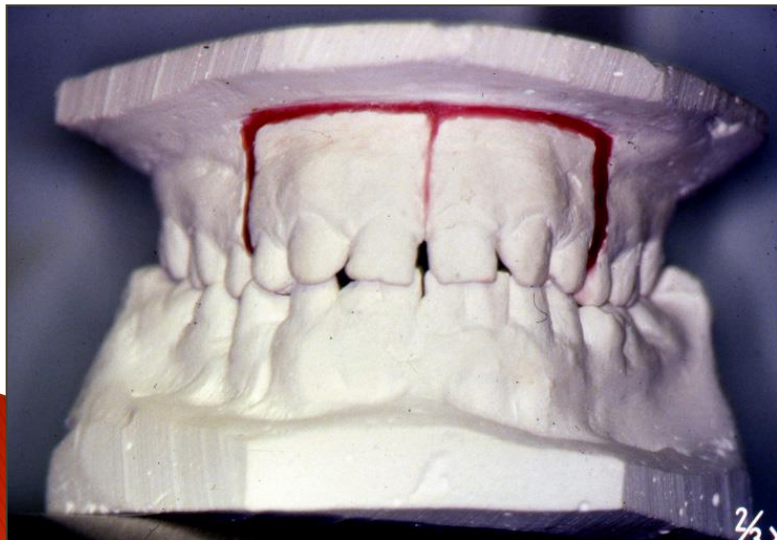
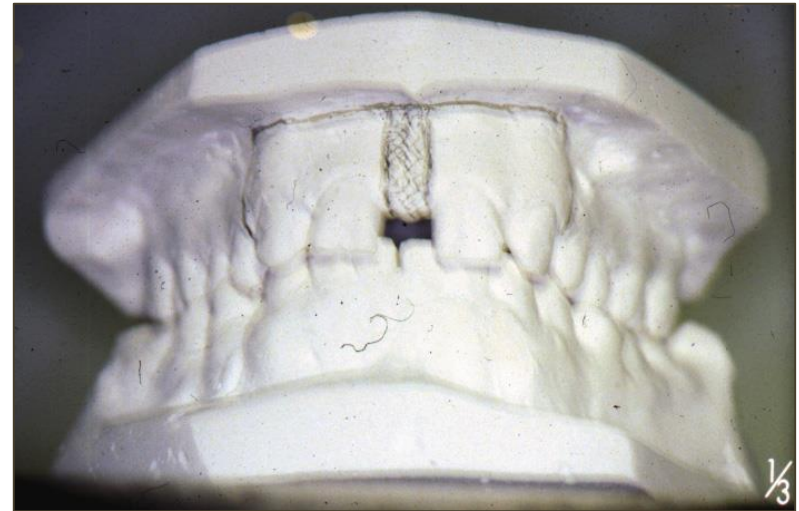
Διάστημα λόγω συγγενούς έλλειψης ή μικρού μεγέθους πλαγίων



Αραιοδοντία και διάστημα λόγω έλλειψης των πλαγίων: ορθοδοντική διευθέτηση



Τραυματικής αιτιολογίας διάστημα: αντιμετώπιση με οστεοτομία



Χαλινός του άνω χείλους

- ▶ Η συμβολή του στην δημιουργία του διαστήματος έχει αποτελέσει θέμα πολλών συζητήσεων
- ▶ Ο εν λόγω χαλινός συνδέει τον βλεννογόνο του άνω χείλους με τον βλεννογόνο της φατνιακής απόφυσης στην μέση γραμμή
- ▶ Ο χαλινός αποτελείται από επιθήλιο, κολλαγόνες ίνες, αγγεία και νεύρα ενώ μπορεί να συνυπάρχουν ελάχιστες γραμμωτές μυικές ίνες ή και στοιχεία ελαστώνων σιαλογόνων αδένων
- ▶ Οι διαστάσεις του ποικίλλουν και εκτιμούνται ως προς το βάθος και το ύψος της κατάφυσής του

Διαστάσεις χαλινού άνω χείλους

- ▶ Το **βάθος της κατάφυσης** μπορεί να είναι είτε στον βλεννογόνο του φατνιακού οστού και τα ούλα είτε βαθύτερα στο ίδιο το φατνιακό οστόν
- ▶ Ο χαλινός μπορεί να εκτείνεται από το χείλος μέχρι τα προσπεφυκóτα ούλα, ή μέχρι τα ελεύθερα ούλα, ή μέχρι την θηλή των ελευθέρων ούλων ή ακόμα να συνέχεται με την τομική θηλή (**ύψος κατάφυσης**)
- ▶ Όσο βαθύτερα στους ιστούς και όσο πιο κοντά στην τομική θηλή καταφύεται ο χαλινός, τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχει να αποτελεί αιτία δημιουργίας διαστήματος

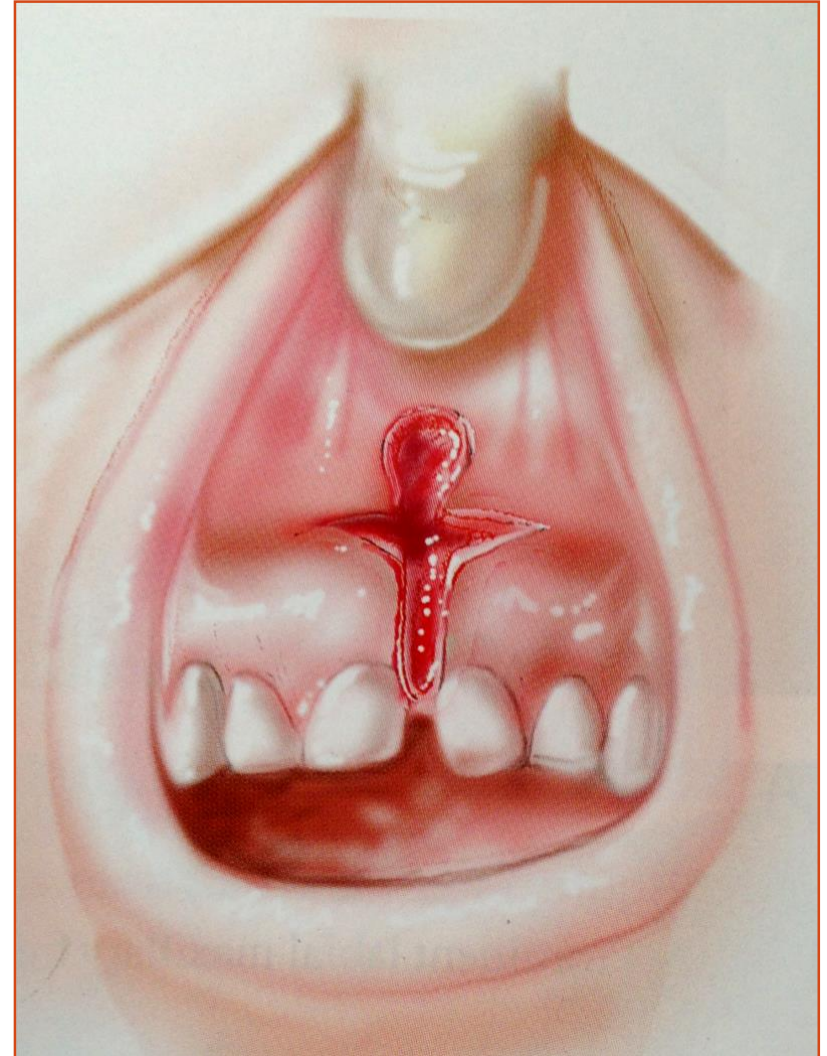
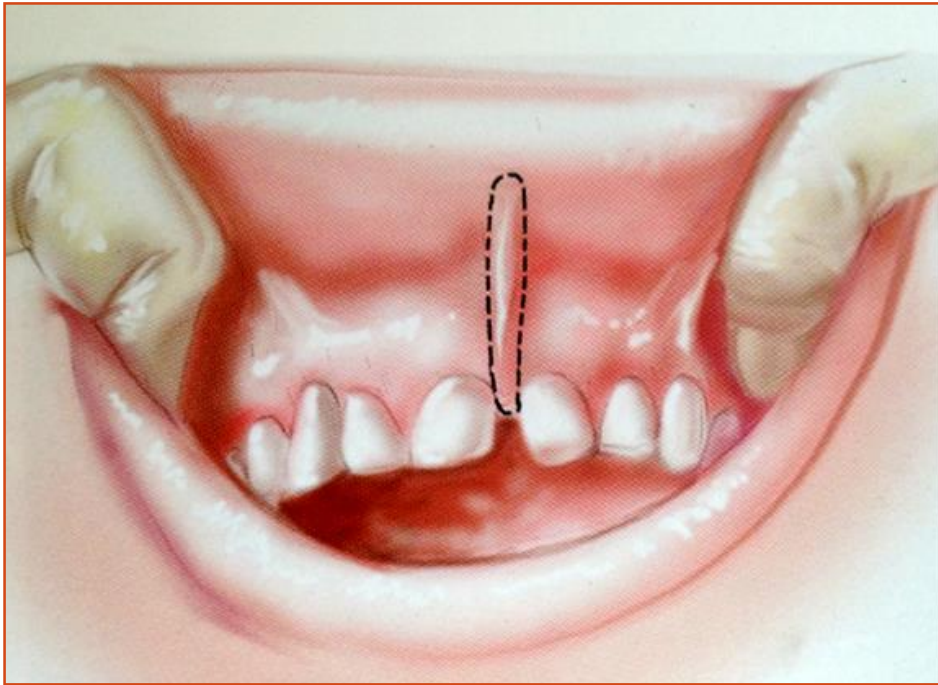
Επιπτώσεις από την παρουσία έντονου χαλινού του άνω χείλους

- ▶ Ερεθισμός των υπερωίων ούλων
- ▶ Δυσκολία στην μάσηση
- ▶ Δυσκολία στο βούρτσισμα
- ▶ Αισθητικό πρόβλημα
- ▶ Υποτροπή μετά από ορθοδοντική θεραπεία
- ▶ Έλξη ελευθέρων ούλων – περιοδοντική νόσος

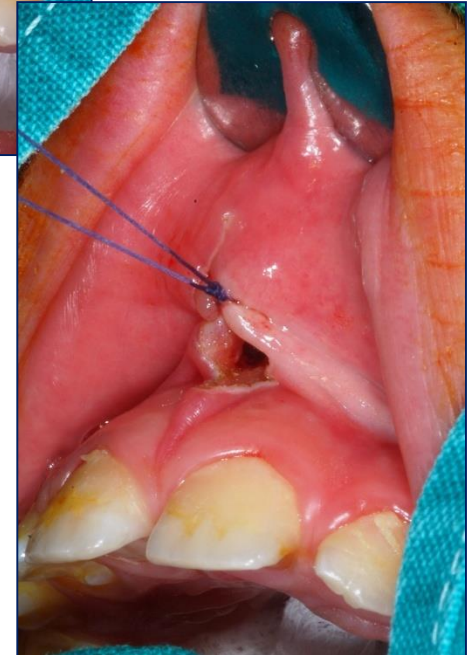
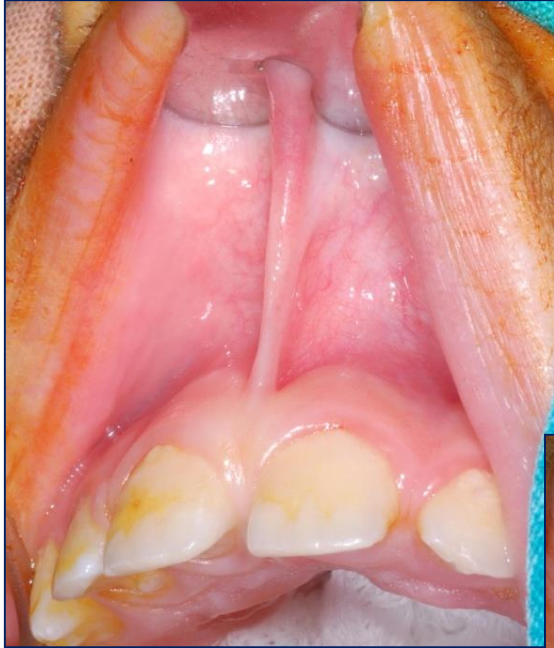
Χειρουργική του χαλινού του άνω χείλους

- ▶ Τομή ολικού πάχους στην κατάφυση του χαλινού στην μεσοδόντια τομική θηλή, ανάπτυξη της τομής κατά μήκος και εκατέρωθεν του χαλινού προς τον χειλικό βλεννογόνο, μέχρι την τελική του αφαίρεση.
- ▶ Χαλαρωτικές τομές στην ουλοβλεννογόνια γραμμή και υποσκαφή στα όρια της τομής.
- ▶ Συρραφή ή μερική συρραφή για κατά β' σκοπό επούλωση.

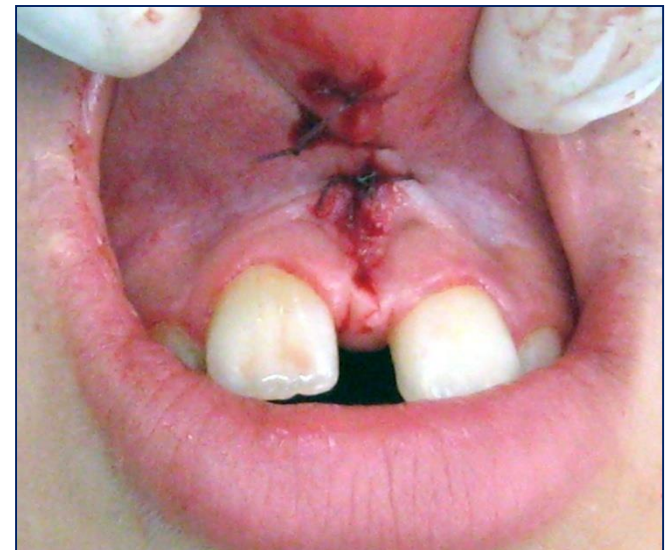
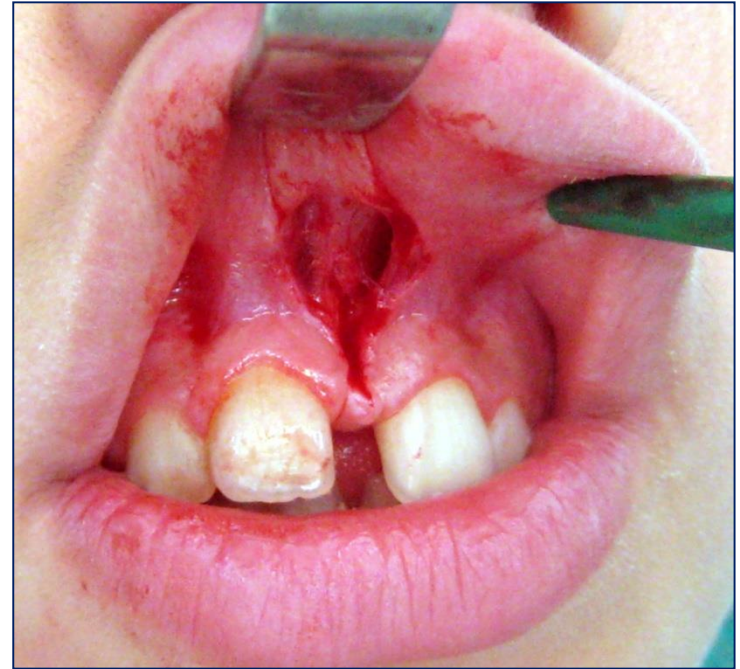
Η βασική τομή για την αφαίρεση του χαλινού και οι χαλαρωτικές τομές



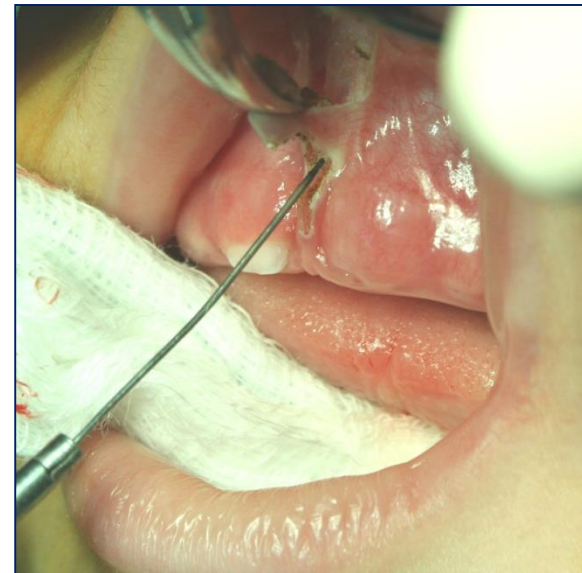
Χαλινός με κατάφυση στα προσπεφυκότητα και τα ελεύθερα ούλα. Αφαίρεσή του με βελόνη ραδιοσυχνότητας (διαθερμία)



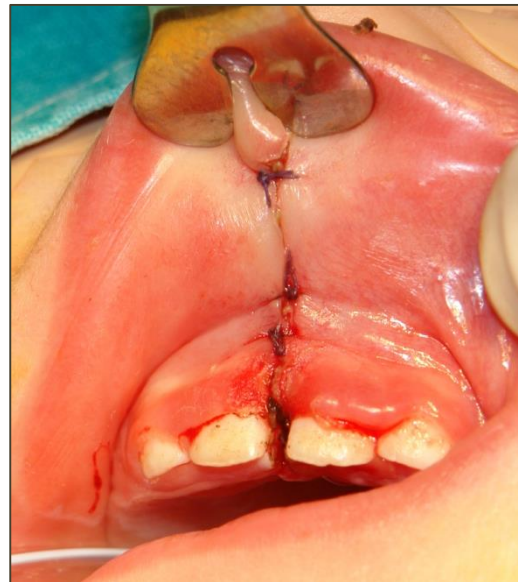
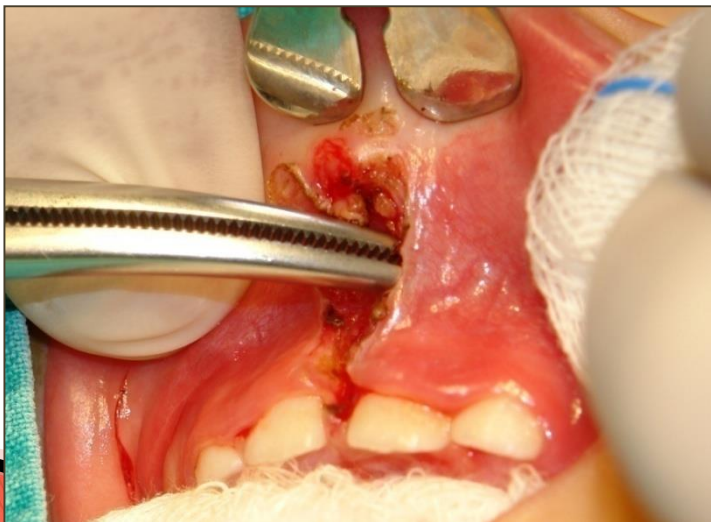
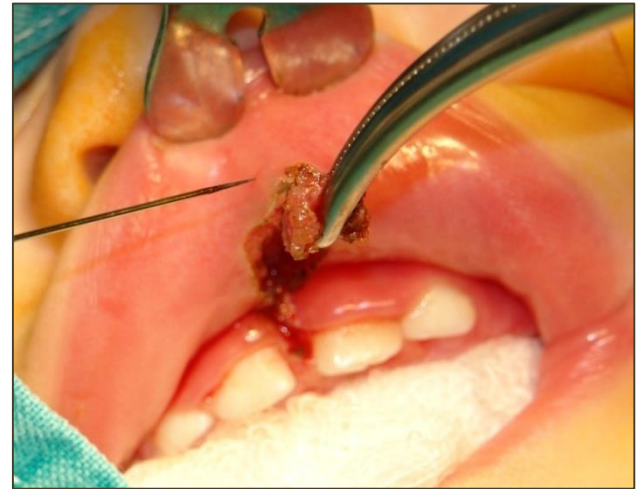
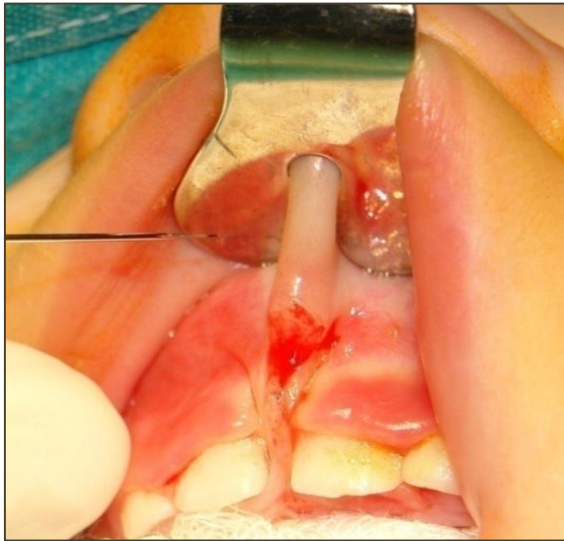
Χαλινός με κατάφυση στα
προσπεφυκότητα και τα
ελεύθερα ούλα. Διάστημα-
αφαίρεση χαλινού



Ισχυρή κατάφυση χαλινού- έγκαιρη αφαίρεση



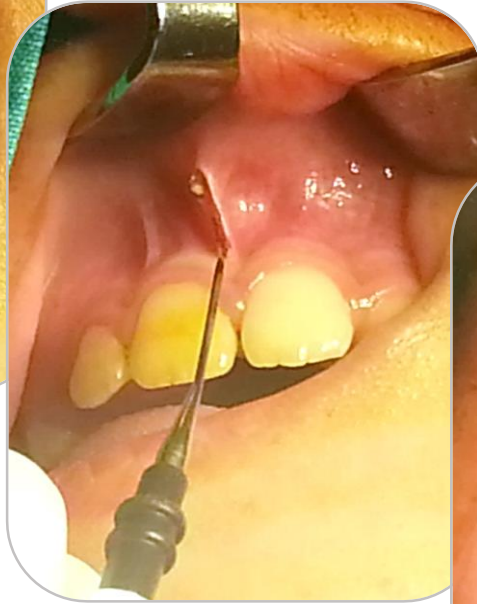
Νεογιλή οδοντοφυΐα. Αφαίρεση εκσεσημασμένου χαλινού



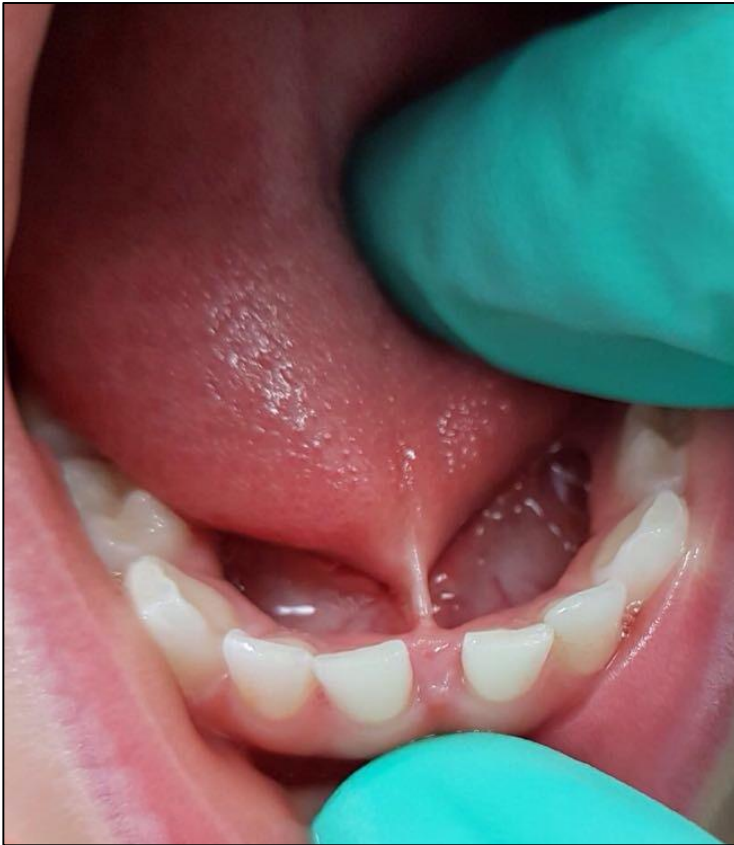
Η εκτομή του χαλινού πριν ή μετά την ορθοδοντική
θεραπεία. Συζήτηση με τον ορθοδοντικό!



Η εκτομή του χαλινού μπορεί να γίνει με διαθερμία, laser ή ραδιοσυχνότητες. Η χρήση τους απαιτεί προσοχή να μη βλαφτούν οι όμοροι ιστοί.

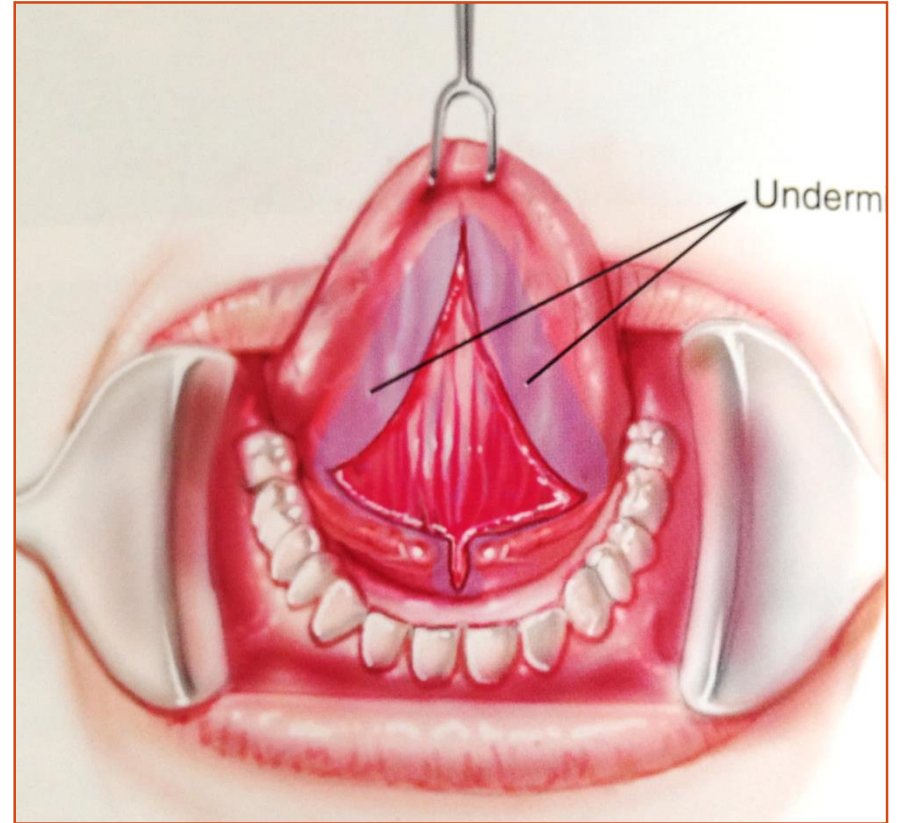
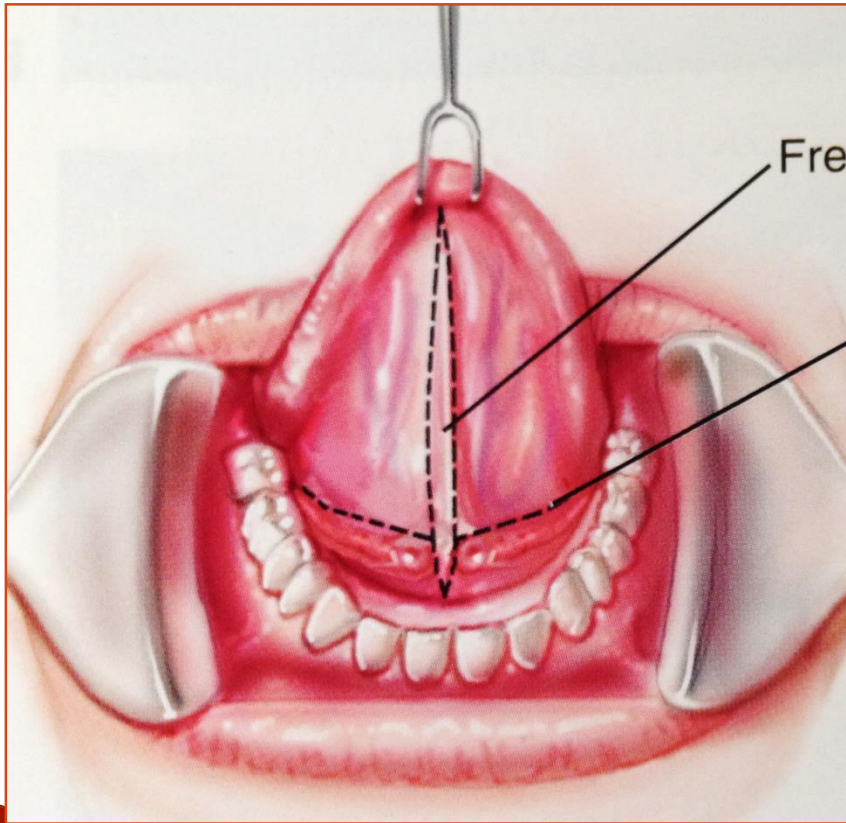


Γλωσσικός χαλινός: η δυσκολία κίνησης της γλώσσας και το δημιουργούμενο διάστημα της μέσης γραμμής.

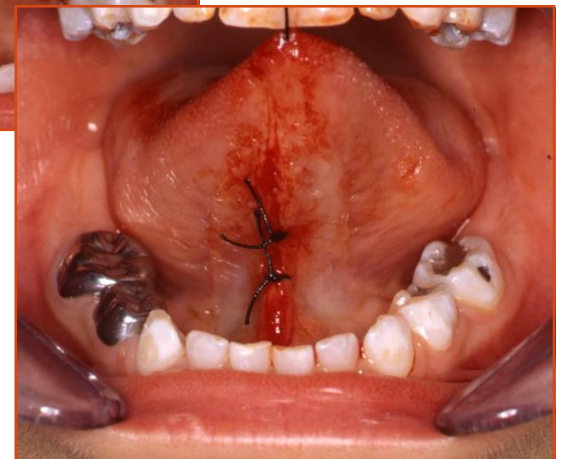
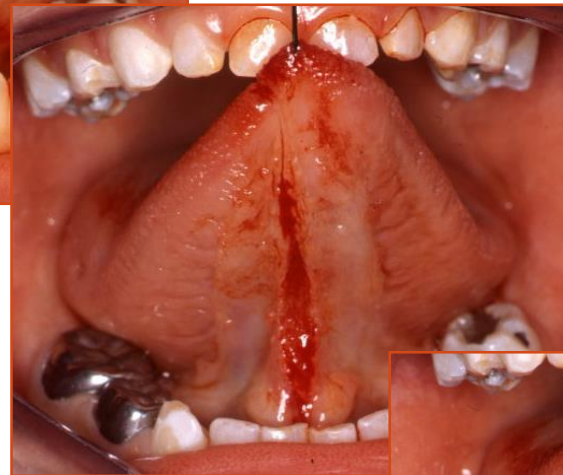
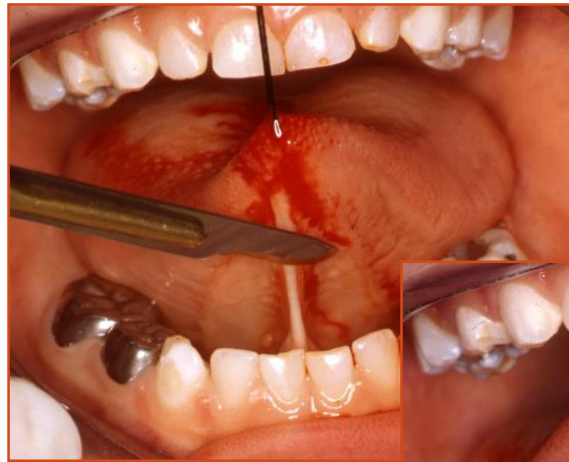


Γλωσσικός χαλινός

Επιλέγεται συχνά η γενική αναισθησία για την αποφυγή τραυματισμού των πόρων των υπογνάθιων και υπογλώσσιων σιαλογόνων αδένων.



Αγόρι 4 ετών με δυσκολία στην κίνηση της γλώσσας.
Το ράμμα στην κορυφή της γλώσσας, την ακινητοποιεί ώστε να
αφαιρεθεί ο χαλινός και να γίνει συρραφή. Το αποτέλεσμα



Συμπερασματικά

- ▶ Το διάστημα της μέσης γραμμής ορισμένες φορές αποτελεί «χαριτωμένο» στοιχείο στην εμφάνιση του ατόμου, χωρίς άλλη επίπτωση
- ▶ Άλλες φορές μπορεί να υποκρύπτει κάποιο πρόβλημα
- ▶ Στην δεύτερη περίπτωση απαιτείται έλεγχος και αντιμετώπιση
- ▶ Ειδικά για τον χαλινό καλό είναι να αφαιρείται εγκαίρως ώστε να αποφεύγεται επιπλέον επιδείνωση του τοπικού προβλήματος

Συμπερασματικά

- ▶ Ο κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος βοηθάει στον εντοπισμό τυχόν προβλήματος
- ▶ Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική (χαλινοί, όγκοι, κύστεις)
- ▶ Ορθοδοντική θεραπεία
- ▶ Αντιμετώπιση περιοδοντίτιδας (σε περίπτωση απώλειας στήριξης των δοντιών και μετατόπισής τους προς τα εμπρός)

Βιβλιογραφία

- ▶ Νασίκας Ν, Λυγιδάκης ΝΑ. **Το διάστημα της μέσης γραμμής της άνω γνάθου. Αιτιολογία και θεραπευτική αντιμετώπιση. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας** *Παιδοδοντία 2001 15(4): 163-172*
- ▶ Huang WJ, Greath CJ. **The midline diastema: a review of its aetiology and treatment** *Ped Dent 1995, 17:171-179*
- ▶ Μόρφη Τ., Τσαγκαρουλάκη Ε, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν., Λυγιδάκης Ν: **Καθυστέρηση ανατολής μονίμων τομέων άνω γνάθου. Τοπική αιτιολογία και θεραπευτική αντιμετώπιση** *Παιδοδοντία 2000 14: 55-66*