

Trajtimi i kaninit maksilar të impaktuar

Nora Berisha, Naile Gashi, Lavdie Leci, Florina Sahiti

Autore

Nora Berisha

Katedra e Ortodoncisë, Dega e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Naile Gashi

Klinika e Ortodoncisë, Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë

Lavdie Leci

Katedra e Kirurgjisë Orale, Dega e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Florina Sahiti

Klinika e Kirurgjisë Orale, Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Nora Berisha

nora.berisha@uni-pr.edu

ABSTRACT

Impaction is an anomaly of the position of the teeth when the teeth fail to erupt in the dental arch. When impacted teeth are not treated, complications such as infections, cyst formation, damage to the agonist teeth, pain, etc. arise. During the treatment of impacted teeth, care must be taken in selecting the appropriate technique. This paper aims to present a clinical case of the treatment of impacted canine, through the presentation of the patients' anomalies, photographs of the patient, and the orthodontic treatment technique.

Keywords: impacted canine, denudation, fixed orthodontic therapy.

ABSTRAKTI

Impaksioni është anomali e pozitës së dhëmbëve kur dhëmbët nuk arrijnë të eruptojnë në harkun dentar. Në rast se dhëmbët e impaktuar nuk trajtohen vjen deri te paraqitja e komplikimeve siç janë infeksionet, formimi i cistave, dëmtimi i dhëmbëve agonist, dhimbje etj. Gjatë trajtimit të dhëmbëve të impaktuar duhet të kemi kujdes në përzgjedhjen e teknikës adekuate. Ky punim ka për qëllim që të prezantoj një rast klinik të trajtimit të kaninit të impaktuar, përmes prezantimit të anomalive të pacientit, fotografive të pacientit, si dhe teknikës së trajtimit ortodontik..

Fjalët kyçe: kanin i impaktuar, denudim, terapia fikse.

Hyrja

Impaksioni është anomali e pozitës së dhëmbëve kur dhëmbët nuk arrijnë të eruptojnë në harkun dentar. Etiologjia e paraqitjes së impaksionit mund të jetë gjenetike, mungesa e hapësirës, dhëmbët e mbinumërt, odontomat, cistat, ankiloza, trauma etj. Dhëmbët që më së shpeshti i hasim të impaktuar janë molari i tretë mandibular, kanini maksilar dhe paramolari i dytë mandibular [1–3]. Gjatë planifikimit të terapisë ortodontike tek pacientët me dhëmbë të impaktuar, duhet të realizohen ekzaminime dhe matje shtesë, të përcaktohet pozita e saktë e dhëmbit, si dhe raportin e tij me dhëmbët e tjerë. Prandaj, përveç anamnezës, ekzaminimit klinik përmes inspeksionit dhe palpacionit, duhet të realizohen edhe ekzaminime radiologjike përmes ortopanit (OPT) dhe Cone beam computerised tomography (CBCT) [4–7]. Trajtimi i kaninit maksilar të impaktuar mund të realizohet përmes disa qasjeve, një nga ato përfshinë trajtimi ortodontik prekirurgjik që konsiston në vendosjen e braketave, radhitjen dhe nivelizimin e dhëmbëve, hapjen e hapësirës për dhëmbin e impaktuar. Më pastaj vazhdohet me intervenimin kirurgjik pra denudimin e dhëmbit të impaktuar dhe fillimin e tërheqjes se tij me aksesoret ortodontik, ka rezultuar të jetë, më e gjatë e eventualisht edhe me reperkusion më të madh në aspektin estetik, parodontal dhe psikologjik të pacientit [7, 8]. Trajtimi kirurgjik në fillim (surgery first)

mund të jetë në dy forma: i) tërheqja e menjëhershme e dhëmbit të impaktuar; ii) pas largimit të kockës të presim eruptimin spontan të tij e pastaj të fillohet me terapi fikse ortodontike dhe tërheqje të kaninit të impaktuar [7-9].

Qëllimi i punimit është që të prezantohet një rast klinik i trajtimit të kaninit të impaktuar, përmes prezantimit të anomalive të pacientit, fotografive të pacientit, si dhe teknikës së trajtimit ortodontik. Trajtimi i pacientit është realizuar në ordinancën stomatologjike specialiste “N OrthoDent” në Prishtinë. Për shfrytëzimin e të dhënave si dhe fotografive paraprakisht është marr leja nga pacienti, duke i respektuar të gjitha parimet e Deklaratës së Helsinkit.

Prezantimi i rastit

Tek pacienti M.M. i gjinisë mashkullore, mosha 18 vjeç, është përdorur teknika me hapje kirurgjike “Punch” dhe aplikim direkt të elementeve aktive ortodontike, për tërheqjen e kaninit të impaktuar.

Gjatë ekzaminimit dhe matjeve gnatometrike është vërejtur mungesa e d. 23 në harkun dentar, kurse në vendin e tij prezent në hark ka perzistuar d.63. Po ashtu janë identifikuar anomali të pozitës së dhëmbëve në regjionin frontal, maksilla lehtësisht e gjatë, rrallësi maksillare dhe dendësi mandibulare, mbulim i kundërt i dhëmbit d.13, në rrafshin vertikal kafshim i thellë, me prekje në gingivë (Figura 1). Pas ekzaminimit të OPT është vërejtur impaksion i d.23 me pozitë palatinale (Figura 2).

Te pacienti pas konsultimit me kirurgun oral është eksciduar mukoza palatinale dhe kocka në anën palatinale në nivel të kursorës së kaninit të impaktuar, deri në kufirin smalt-cement. Është vendosur zinxhiri ortodontik,



Figura 1 Pacienti M.M. dhëmbët në en face para vendosjes së breketave.

përmes të cilit dhëmbi d.23 është tërhequr distalisht që të largohet nga rrënja e d.22 (Figura 3), si dhe janë vendosur breketat në nofullën e sipërme (Figura 4).

Te pacienti 6 muaj pas aplikimit të forcave të lehta ortodontike të kaninit të denuduar d.23, kemi dalluar kurorën klinike. Më tutje kemi repositionuar braketin dhe kemi

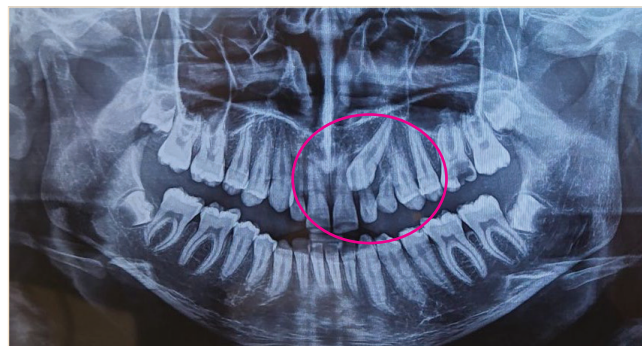


Figura 2 Paraqitja e OPT-së së pacientit M.M., para terapisë ortodontike.



Figura 3 Pacienti M.M. dhëmbët maksillare pamja okluzale, pas ekspozimit kirurgjik.



Figura 4 Pacienti M.M. dhëmbët maksillare pamja en face, pas vendosjes së breketave.

vazhduar me tërheqjen e d.23 në drejtim bukal, për ta pozicionuar dhëmbin në harkun dentar. Te ky pacient terapia fikse ortodontike ka zgjatur 24 muaj, dhe është arritur korigjimi i anomalive ortodontike (Figura 5). Pas largimit të braketave dhe vendosjes së retinerëve fiks dhe mobil, tek pacienti kemi realizuar OPT (Figura 6).

Diskutimi



Figura 5 Pacienti M.M. dhëmbët maksillarë në pamje *en face* pas largimit të braketave.

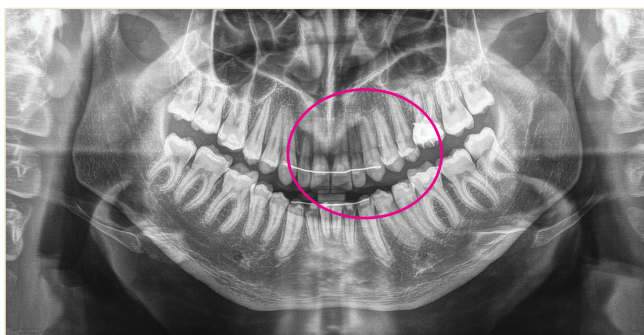


Figura 6 Paraqitja e OPT-së së pacientit M.M, pas terapisë ortodontike.

Kohëzgjatja e terapisë ortodontike ka rëndësi të madhe. Sipas Stewart me bp., kohëzgjatja mesatare e trajtimit tek pacientët ishte 22.4 muaj, për pacientët me një kanin të impaktuar kohëzgjatja mesatare e terapisë ishte 25.8 muaj, kurse për pacientët me dy kaninë të impaktuar kohëzgjatja e terapisë ishte 32.3 muaj [10].

Iramaneerat me bp. ka analizuar kohëzgjatjen e terapisë në dy grupet me qasje të ndryshme terapeutike ku përmes intervenimit kirurgjik preortodontik të kaninit, terapia nga fillimi deri në fund ka zgjatë 17.7 muaj, kurse tek pacientët ku menjëherë pas intervenimit kirurgjik

është aplikuar forca për tërheqjen e kaninit, terapia nga fillimi i vendosjes së braketave e deri tek largimi i tyre ka zgjatur 19.5 muaj [11].

Një hulumtim tjetër ka analizuar pacientët të trajtuar me teknikë kirurgjike të mbyllur preortodontike, ku pas hapjes së llambos është vendos butoni, kurse mbi vendin e kaninit të impaktuar është eksciduar mukoza palatina- le, e mbi të është vendos paketimi kirurgjikal parodontal për një periudhë të caktuar kohore. Aplikimi i forcave ortodontike ka filluar nga dita e 7 deri te ajo e 21-të, ku terapia ortodontike te këta pacientë ka zgjatë nga 18 deri në 30 muaj [12].

Përfundimi

Plani tek terapia fikse duhet të jetë individual, si dhe t'i përshtatet nevojave specifike të pacientit që është duke u trajtuar. Ndërhyrja kirurgjikale shpeshherë shoqërohet me një ngarkesë emocionale për pacientin, e cila po ashtu kërkon një fazë rikuperimi që zgjat së paku 10 ditë. Shkëputja e mukozës së qiellzës nga kocka paraqet një traumë e cila po mund të shkaktojë një hendikep funksional dhe psikologjik për pacientin. Andaj zbulimi i dhëmbit të impaktuar përmes hapjes së fenestrës konsiderohet si procedurë më pak invazive dhe më e lehtë për t'u përballuar nga pacienti. Kjo metodë shkakton më pak shqetësime dhe redukton ndjeshëm nivelin e traumës, duke e bërë procesin e rikuperimit më të lehtë dhe më të pranueshëm.

Literatura

- [1] de Oliveira Ruellas AC, de Oliveira AM, Pithon MM. Transposition of a canine to the extraction site of a dilacerated maxillary central incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009 Apr;135(4 Suppl):S133-9. doi: 10.1016/j.ajodo.2007.10.041. PMID: 19362264.
- [2] Macías E, de Carlos F, Cobo J. Posttraumatic impaction of both maxillary central incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003 Sep;124(3):331-8. doi: 10.1016/s0889-5406(03)00305-6. PMID: 12970669.
- [3] Siotou K, Kouskouki MP, Christopoulou I, Tsolakis AI, Tsolakis IA. Frequency and Local Etiological Factors of Impaction of Permanent Teeth among 1400 Patients in a Greek Population. *Dent J (Basel).* 2022 Aug 11;10(8):150. doi: 10.3390/dj10080150. PMID: 36005248; PMCID: PMC9406841.
- [4] Peterson, L. J., Ellis, E., Hupp, J. R., & Tucker, M. R. (2013). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery* (6th ed.). Mosby.
- [5] American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). Management of Impacted Teeth. Clinical guidelines.
- [6] Ghaeminia, H., et al. (2015). "Position of impacted mandibular third molars and their association with pathologic conditions: A panoramic radiographic study." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 119(3), 247–252.

- [7] Pitt S, Hamdan A, Rock P. A treatment difficulty index for unerupted maxillary canines. *Eur J Orthod*. 2006 Apr;28(2):141-4. doi: 10.1093/ejo/cji068. Epub 2005 Jul 25. PMID: 16043468.
- [8] Iondhe SM, Kumar P, Datana S, Kotěal A, Saxena V. Guided tooth eruption: Comparison of open and closed eruption techniques in labially impacted maxillary canines. *J Dent Res Rev* 2014;1:148-51.
- [9] Parkin N, Benson PE, Thind B, Shah A, Khalil I, Ghafoor S. Open versus closed surgical exposure of canine teeth that are displaced in the roof of the mouth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Aug 21;8(8):CD006966. doi: 10.1002/14651858.CD006966.pub3. PMID: 28828758; PMCID: PMC6483459.
- [10] Steeart JA, Heo G, Glover KE, Elliamson PC, Lam EE, Major PE. Factors that relate to treatment duration for patients with palatally impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* . 2001;119(3):216–225. doi: 10.1067/mod.2001.110989.
- [11] Iramaneerat S, Cunningham SJ, Horrocks EN. The effect of two alternative methods of canine exposure upon subsequent duration of orthodontic treatment. *Int J Paediatr Dent* . 1998;8(2):123–129. doi: 10.1046/j.1365-263x.1998.00075.x.
- [12] Caminiti MF, Sandor GK, Giambattistini C, Tompson B. Outcomes of the surgical exposure, bonding and eruption of 82 impacted maxillary canines. *J Can Dent Assoc*. 1998 Sep;64(8):572-4, 576-9. PMID: 9785687.