

Rehabilitimi protetik i dimensionit të humbur vertikal dhe kafshimit të kryqëzuar anterior me punime fikse-mobile

Arlinda Tmava Dragusha, Linda J. Dula

Autorë

Arlinda Tmava Dragusha

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

Linda J. Dula

Klinika e Protetikës Stomatologjike, Fakulteti i Mjekësisë, Dega e Stomatologjisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina", Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Linda J. Dula

linda.dula@uni-pr.edu

ABSTRACT

This case report aims to present the treatment of a patient with significant loss of vertical dimension caused by dental abrasion and the absence of posterior teeth, accompanied by an anterior cross bite. Following comprehensive clinical and radiographic evaluation, a treatment plan was developed involving fixed metal-ceramic restorations combined with a removable partial denture (RPD) supported by precision attachments. This approach allowed for the restoration of vertical dimension, stabilization of occlusion, and improvement of both aesthetics and oral function. In conclusion, careful planning and a personalized treatment approach are essential for successfully restoring stomatognathic function and aesthetics in complex rehabilitation cases.

Keywords: abrasion, anterior cross bite, metal-ceramic bridge, removable partial denture (RPD).

ABSTRAKTI

Ky prezntim rasti paraqet trajtimin e një paciente me humbje të dimensionit vertikal të okluzionit shkaktuar nga abrazioni i dhëmbëve anterior dhe mungesa e dhëmbëve posteriorë, shoqëruar nga kafshim i kryqëzuar. Pas ekzaminimit të plotë dhe analizave, u zhvillua një plan trajtimi që përfshinte punime fikse metal-keramike dhe protezë parciale të skeletuar të ankoruar me atëçmen. Kjo qasje ndihmoi në rikthimin e dimensionit vertikal, stabilizimin e okluzionit dhe përmirësimin e estetikës dhe

funksionit oral. Një planifikim i kujdesshëm dhe trajtim i personalizuar janë thelbësore për rikthimin e funksionit stomatognatik dhe pamjes estetike në raste të tilla komplekse.

Fjalët kyçe: abrazioni, kafshimi i kryqëzuar anterior, ura nga metal-keramika, proteza parciale e skeletuar (PPS).

Hyrje

Abrazioni i dhëmbëve, shpesh është rezultat i faktorëve funksionalë dhe parafunksionalë, e cila shkakton uljen graduale të lartësisë okluzale dhe rrjedhimisht, në modifikimin e marrëdhënieve në okluzion dhe atrikulacion. Rikthimi i pamjes estetike dhe funksionit oral përbën një nga sfidat kryesore në stomatologjinë restauruese, sidomos në rastet ku janë të pranishme ndryshime të theksuara në dimensionin vertikal për shkak të abrazionit të dhëmbëve dhe humbjes së dhëmbëve posterior [1]. Një tjetër aspekt sfidues i këtyre rasteve është edhe prania e kafshimit të kryqëzuar anterior, i cili jo vetëm që ndikon në pamjen estetike por shkakton stres të shtuar në strukturat dentoalveolare dhe muskulore [2].

Pacientët me padhëmbësi parciale të klasës Kennedy I, të cilët paraqesin një dimension vertikal të reduktuar dhe kafshim të kryqëzuar, mund të trajtohen me proteza par-

cialë të skeletuara (PPS) të ankoruara me kroshe, punime fikse të kombinuara me proteza parciale të skeletuara të ankoruara me atëçmen, si dhe me punime implanto-fikse [3]. Në epokën moderne të implantologjisë, është rritur bindja se çdo pacient duhet të rehabilitohet me restaurime fikse, për shkak të përfitimeve të tyre estetike dhe funksionale [4]. Megjithatë, duke marrë parasysh faktorët epidemiologjikë, socio-ekonomikë dhe ndikimin në cilësinë e jetës, të dhënat tregojnë se PPS po marrin një rol të rëndësishëm në trajtimin klinik të pacientëve tanë [5].

Protezat parciale të skeletuara të ankoruara me atëçmen përfaqësojnë një zgjidhje të vlefshme në rastet kur punimet fikse apo implantet janë të kundërlindikuara. Respektimi i teknikës së saktë klinike, vendosja e një diagnoze të drejtë dhe ndjekja e kontrolleve periodike janë faktorë kyç për një trajtim të suksesshëm. Kjo qasje ndihmon në përmirësimin e retensionit, stabilitetit, shpërndarjes së forcave okluzale mbi dhëmbët e mbetur, udhëheqjen e protezës dhe pamjen estetike të pacientit [6]. Protezat parciale të skeletuara konsiderohen si një alternativë reale për shumicën e pacientëve, pavarësisht përparësive dhe mangësive. Përtpja mbetet indikacioni kryesor për trajtim, duke u mbështetur në bindjen se dhëmbët janë thelbësorë për këtë funksion [7].

Qëllimi i këtij punimi është prezantimi i një rasti klinik me humbje të konsiderueshme të dimensionit vertikal, si pasojë e abrazionit dhe mungesës së dhëmbëve posteriorë, i shoqëruar me kafshim të kryqëzuar në regjionin anterior.

Prezantimi i rastit

Ky punim paraqet një rast klinik të trajtuar në Klinikën e Protetikës Stomatologjike të Qendrës Klinike Stomatologjike Universitare të Kosovës. Pacientja, 50-vjeçare, u paraqit në klinikë me ankesën kryesore për pamje jo të mirë estetike dhe vështirësi gjatë përtpjes. Gjatë ekzaminimit intraoral u evidentua abrazion i dhëmbëve, kafshimi i kryqëzuar anterior dhe mungesa e dhëmbëve distalë, që përkon me një padhëmbësi parciale të klasës Kennedy I. Pacientja shprehu dëshirën për një zgjidhje të shpejtë, ekonomike, funksionale, të qëndrueshme dhe me rezultat estetik të kënaqshëm.

Gjatë vizitës së parë, u evidentua anamneza e plotë mjekësore dhe dentare e pacientes, u krye ekzaminimi ekstraoral dhe intraoral, si dhe një sërë ekzaminimesh përfshirë: realizimin e fotografive (Figura 1 dhe Figura 2), radiografive diagnostike (Figura 3), marrjen e masës anatomike dhe përfitimin e modeleve studiuese, regjistrimin e kafshimit, si dhe montimin e modeleve për analizë (Figura 4). Ortopantomografia nuk evidentoi praninë e ndonjë lezionit periapi-



Figura 1 Abrazioni i dhëmbëve anteriorë.



Figura 2 Kafshimi i kryqëzuar anterior.

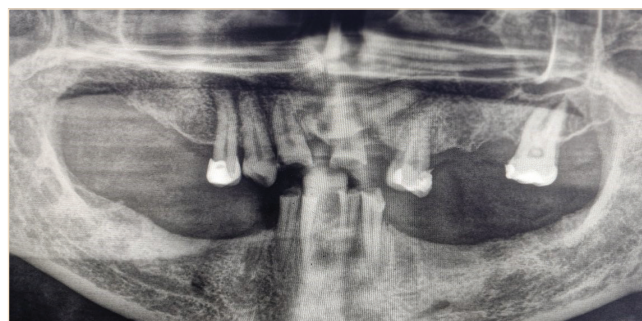


Figura 3 Ortopantomografia.

kal apo humbje të konsiderueshme të kockës në regjionin e dhëmbëve prezent. U identifikua prania e dhëmbit të impaktuar (d.23), megjithatë pas konsultimit me kirurgun oral, pacientja refuzoi ekstraksionin.

Pas analizës së detajuar është planifikuar një punim fiks nga metal-keramika dhe protezë parciale e skeletuar nga krom-kobalt-molibden, e ankoruar me atëçmen. Në fazën e parë është bërë caktimi i lartësisë së humbur të kafshimit,



Figura 4 Fiksimi i modeleve ku duket abrazioni i dhëmbëve dhe kafshimi i kryqëzuar anterior.



Figura 5 Zgjatja e kurorës klinike e dhëmbit 11 dhe 21 si dhe përforcimi i dhëmbit 21 me kunjë fiber.

përforcimi me kunjë fiber (fiber post) i dhëmbit 21 dhe zgjatja e kurorës klinike të dhëmbëve 11 dhe 21 me kompozit (**Figura 5**). Më pas, filluam me dekortikimin e dhëmbëve, gjithmonë duke u bazuar në dimensionin vertikal të përcaktuar me shabllona të kafshimit (**Figura 6** dhe **Figura 7**).

Ura metal-keramike u përgatit sipas protokoleve standarde, duke përdorur materiale për marrjen e masave nga poli-vinil silikoni për të siguruar saktësi të lartë. Urat fikse në maksillë dhe mandibulë u dizajnuan me dy atecmen ekstra-koronare të tipit Travers, bazuar në sistemin Dolder. Shina e Dolderit është përfaqësues tipik dhe për shumë vite i zbatuar me sukses, i llojit të shinave të gatshme. Ky sistem përbëhet nga dy komponentë kryesorë nga patrica në formë të shinës dhe matrica që përfshin shinën. Pas përfundimit të pjesës fikse në maksillë dhe mandibulë, filloi procedura e marrjes së masës për protezë parciale të skeletuar, në përputhje me procedurat klinike të standardizuara.

Në fazën tjetër u krye prova e skeletit metalik të PPS për të siguruar përshtatje të duhur dhe për të bërë rregullime të nevojshme. Më pas, u caktuan raportet ndërnofulllore sipas dimensionit vertikal të caktuar paraprakisht. Dhëmbët artificialë u vendosën dhe u realizua prova në dyll të PPS me punimin fiks së bashku, për të vlerësuar estetikën dhe okluzionin. Cementimi përfundimtar i urës fikse dhe dorëzimi i PPS u realizua pasi protezat u përfunduan (**Figura 8**).

Pacientja u udhëzua të rikthehej pas 24 orësh për një vizitë kontrolluese për të adresuar ndonjë shqetësim. Gjithashtu, pacientes iu dhanë udhëzime të plota mbi përdorimin e duhur të protezave dhe higjienën orale. Kështu, me punimin fikso-mobil, rikthyem pamjen estetike dhe funksionale të pacientes (**Figura 9** dhe **Figura 10**).



Figura 6 Dekortikimi i dhëmbëve anterior në maxillë gjithmonë duke analizuar dimensionin vertikal me shabllona të kafshimit.



Figura 7 Dekortikimi i dhëmbëve anterior në maxillë dhe mandibulë.



Figura 8 Punimi i protetik i përfunduar.



Figura 9 Me punim protetik fikso-mobil rikthjem pamjen estetike dhe funksionale të pacientës.



Figura 10 Me punim protetik fikso-mobil rikthjem pamjen estetike dhe funksionale të pacientës.

Diskutimi

Rikonstrukcioni i dimensionit vertikal të humbur, si pasojë e abrazionit dhe mungesës së dhëmbëve posteriorë, përbën një sfidë klinike që kërkon vlerësim të kujdesshëm dhe planifikim individual [8]. Në rastin e paraqitur, humbja e dhëmbëve posteriorë ka shkaktuar mbingarkesë funksionale të dhëmbëve anteriorë dhe përsheptim të abrazionit në këtë zonë. Gjendja është ndërlikuar nga kafshimi i kryqëzuar anterior, i lidhur shpesh me zhvillim jo të rregullt dentoalveolar apo trajtime të mëparshme të pasuksesshme [9].

Korigjimi i kafshimit të kryqëzuar anterior është esencial, pasi ky okluzion mund të ndikojë negativisht në funksionin afatgjatë të restaurimeve protetike. Trajtimi shpesh përfshin kombinimin e ndërhyrjeve protetike fikse-mobile. Punimet protetike të kombinuara fikse me PPS të ankoruara me atëçmen ofrojnë retension dhe stabilitet më të lartë krahasuar me PPS të ankoruara me kroshe [11]. Protezat parciale të skeletuara të ankoruara me atëçmen përmirësojnë ndjeshëm estetikën, fonetikën, funksionin dhe komoditetin e pacientit, dhe janë të përshtatshme veçanërisht për raste me hark të shkurtuar dhe dhëmbë mbështetës jo paralel [10]. Megjithatë, ato kërkojnë më shumë ekspertizë teknike dhe klinike, gjë që rrit kostot e trajtimit [12]. Pavarësisht zhvillimeve në terapitë me implante, PPS mbeten një zgjidhje efektive për pacientët me mungesë të dhëmbëve të pasmë [13]. Në pacientët me klasë Kennedy I, trajtimi me punime fikse dhe PPS të ankoruara me atëçmen ka përmirësuar ndjeshëm shëndetin oral dhe cilësinë e jetës [14].

Përfundimi

Rikonstruksioni i dimensionit vertikal dhe trajtimi i kafshimit të kryqëzuar kërkojnë një qasje të individualizuar dhe multidisciplinare, ku kombinimi i punimeve fikse me PPS të ankoruara me atëçmen paraqet një zgjidhje të suksesshme klinike. Rezultatet e arritura në këtë rast tregojnë se, me planifikim të saktë dhe ekzekutim të kujdesshëm klinik, është e mundur të rikthehet jo vetëm funksioni optimal stomatognatik, por edhe estetika dhe komoditeti i pacientit. Qasja e personalizuar dhe kontrollat periodike janë thelbësore për suksesin afatgjatë të këtyre rehabilitimeve komplekse.

Literatura

- [1] Dawson PE. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
- [2] Ngan, T., Chien, K., & Kuo, Y. (2014). Anterior crossbite and its impact on the dentoalveolar and masticatory muscles: Diagnosis and treatment. *Journal of Dental Science*, 9(2), 130-139.
- [3] Brown D, Carr A: McCracken's Removable Partial Prosthodontics. Mosby, Maryland Heights, MO; 2011.
- [4] Nassani MZ, Devlin H, McCord JF et al. The shortened dental arch an assessment of patients' dental health state utility values. *Int Dent J*. 2005; 55:307-312.
- [5] Kim JJ: Revisiting the removable partial denture. *Dent Clin North Am*. 2019, 63:263-78. 10.1016/j.cden.2018.11.007
- [6] Sumit Makkar, Anuj Chhabra, Amit Khare. Attachment Retained Removable Partial Denture: A CaseReport Int. *Journal of Clinical Dental Science*. IJCDs. 2011; 2(2):39-43.
- [7] Ayesha Sadaf, Nazia Yazdanie, Aqeel Ibrahim. Evaluation of Oral Function after Removable Partial Denture Therapy. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2012; 32(3);561-563.
- [8] Nayar S, Aruna U. Full mouth rehabilitation of a patient with severely attrited dentition. *Indian J Multidisciplinary Dent* 2011;1:157-60.
- [9] S, Singh A, Rani P, Prakash J, Bs S, C SG:Prosthodontic rehabilitation with Kennedy's class I and class II using an extended precision attachment: a report of two cases. *Cureus*.2023, 15:1-6.
- [10] Jan, A. R., J. P. Philip, and P. Ariga. 2012. "Attachment-Retained Unilateral Distal Extension (Kennedy's Class II Modification I) Cast Partial Dentures." *International Journal Of Prosthodontics and Restorative Dentistry* 2, no. 3: 101-107.
- [11] Peršić S, Kranjčić J, Pavičić DK, Mikić VL, Čelebić A. Treatment outcomes based on patients' self-reported measures after receiving new clasp or precision attachment-retained removable partial dentures. *J Prosthodont* 2017;26(02): 115-122.
- [12] Ku Y-C, Shen Y-F, Chan C-P. Extracoronal resilient attachments in distal-extension removable partial dentures. *Quintessence Int* 2000;31(05):311-317.
- [13] Nagayama T, Wada J, Watanabe C, et al. Influence of retainer and major connector designs of removable partial dentures on the stabilization of mobile teeth: a preliminary study. *Dent Mater J* 2020;39(01):89-100.
- [14] Wolfart S, Heydecke G, Luthardt RG, Marré B, Freesmeyer WB, Stark H, et al. Effects of prosthetic treatment for shortened dental arches on oral health related quality of life, self reports of pain and jaw disability: Results from the pilot phase of a randomized multicentre trial. *J Oral Rehabil*. 2005; 32:815-22.