



Viti i XIV-të i Botimit, Nr. 2,
Dhjetor 2022

AGENEZIA DENTARE A SHOQËRUAR ME IMPAKTIM DENTAR (CASE REPORT)

Ersela Alikaj*

*Fakulteti Shkencave Mjekësore , Departamenti Stomatologjisë, Albanian University

Abstrakt

Agenezia dentare është një anomali e numrit të dhëmbëve, që mund të prekë një ose disa dhëmbë. Klinikisht paraqitet me mungesë të një ose disa dhëmbëve, folikujt e të cilëve për shkaqe të ndryshme, nuk janë formuar. Kjo anomali shoqërohet pothuajse gjithmonë me malokluzion të tipeve të ndryshme, çrregullime të funksionit mastikator dhe dëmtim të estetikës. Mungesa e një apo disa dhëmbëve apo folikujve sjell malpozicionim të dhëmbëve të pranishëm në gojë, duke çuar në instalim të një malokluzioni dhe në disa raste, si rrjedhojë e zhvendosjes së këtyre dhëmbëve, krijimin e pengesave për erupsion normal të dhëmbëve të tjerë, deri në impaktim të tyre.

Diagnostikimi në kohë, përcaktimi dhe ndjekja e një plani trajtimi sa më herët, janë pika kyçe në rastin e këtyre anomalive.

Në këtë punim paraqesim rastin klinik, të një pacienti në të cilin janë prezent agenezi e dhëmbëve laterale maksilarë dhe impaktim të dhëmbëve 33 e 44. Një rast kompleks i trajtuar në bashkëpunim midis ortodontit dhe kirurgut oral.

Fjale kyçe: *Agenezi, impaktim, malokluzion*

DENTAL EGENESIS ACCOMPANIED BY DENTAL IMPACTION (CASE REPORT)

Abstract

Dental agenesis is an abnormality of the number of teeth, which can affect one or several teeth. Clinically, it appears with the absence of one or several teeth, whose follicles, for various reasons, have not been formed. This anomaly is almost always associated with different types of malocclusions, masticatory function disorders and damage to aesthetics. The absence of one or several teeth or follicles leads to malposition of the teeth present in the mouth, leading to the installation of a malocclusion and in some cases, because of the displacement of these teeth, the creation of obstacles for the normal eruption of other teeth, up to their impact. Timely diagnosis, determining and following a treatment plan as early as possible are key points in the case of these anomalies.

In this paper, we present the clinical case of a patient in whom agenesis of maxillary lateral teeth and impaction of teeth 33 and 44 are present. A complex case treated in collaboration between the orthodontist and the oral surgeon.

Key words: *Agenesis, impaction, malocclusion*

Hyrje

Agenezia dentare është një anomali dentare që prek mjë ose më shumë dhëmbë. Agenezia dentare konsiderohet si si etape normale e zhvillimit të races njerëzore, lidhur me menyren e jetesës dhe konsumimit të produkteve të parapergatitura. Mungesa e dhëmbëve në hark apo folikujve të tyre, mund të shkaktojë malokluzion të tipeve të ndryshme që prekin funksionin dhe estetikën. Nëse agenezia prek dhembet frontale, problemi estetike është gjithmonë i pranishëm, shumë herë shoqëruar edhe me probleme të funksionit për shkak të fonetikës së prekur, të dyja së bashku duke cuar dhe në probleme psikologjike për pacientin.

Agenezia ose hypodontia, është termi që përshkruan mungesën e folikulit të dhëmbit [1,2]. Hypodontia quhet e lehtë me mungesë të 1-2 dhëmbëve, e moderuar me mungesë të 3-5 dhëmbëve, e rëndë ose oligodonti kur mungojnë 6 dhe më shumë dhëmbë. Adontia është rasti kur mungojnë të gjithë folikujt e dhëmbëve. Këto raste janë të rralla dhe shoqërohen me çrregullime gjenetike,[3] shoqëruese të sindromave kranio-faciale.

Problemi prek më shumë dhëmbët e përhershëm dhe shumë rrallë dhembet e perkohshëm. Anomalia prek më shumë dhëmbët e përhershëm dhe shumë rrallë dhëmbët e perkohshëm. Diagnoza vendoset me ekzaminim klinik, ekzaminim radiologjik dhe historikun e sëmundjes. Gjatë ekzaminimeve mund të vihen re anomali të tjera si, çrregullime në formë dhe përmasa të dhëmbëve, kreshtë alveolare e pa zhvilluar, vonesë në erupcion, persistencë e dhëmbëve të qumështit, diastemë e rreme, apo kafshim i thellë.[4,5,6]

Etiologjia, është multifaktoriale, përfshin faktorë gjenetikë dhe mjedisore. Sipas studimeve të fundit gjenetike, në familje me agenezi të trashëguar, janë gjetur mutacione të gjenet MSX1, PAX9, AXIN2 [7]. Faktorët etiologjikë të jashtëm lidhen me trauma dentare gjatë zhvillimit të folikulit, të tjera lidhen me çrregullime hormonale, infeksione, rrezatimi apo faktorë të tjerë të dëmshëm të jashtëm, që veprojnë gjatë rritjes.[5]

Agenezia dentare mund të jete dhe simptomë shoqëruese e një sindromi, e cila shoqërohet dhe me çrregullime të tjera kongenitale.

Dhembet e impaktuar kanë një etiologji të larmishme. Një nga shkaqet mund të jetë edhe agenezia që pasohet nga malokluzioni dhe keqpozicionimi i folikujve të dhëmbëve permanentë, mungesa e guidës së lateralit për kaninin dhe mosrezorbimi i lateralit të perkohshëm, mungesa e vendit të mjaftueshëm për të erupcionuar (kjo më e theksuar në molarët e tretë mandibularë).

Materiali dhe metoda

Në këtë punim do paraqesim një rast klinik të një pacienti me agenezi dhe dhëmbë të impaktuar, vendosjen e diagnozës, etapat e trajtimit dhe rezultatet e mjekimit.

Rasti klinik

Pacienti V.C. moshë 15 vjeç, në kontroll rutinë të stomatologu ankoi për prezencën e zgjatuar në gojë të disa dhëmbëve të qumështit.

Në ekzaminim klinik vihet re persistenca e 52,52,62,63, 73,83. Në ekzaminim radiologjik, u evidentua agenezi e dhëmbëve lateralë permanentë, dhe impaktim i kaninëve. Pacienti rekomandohet tek mjeku ortodont dhe kirurgu oral, për determinim diagnoz

Ersela Alikaj



Fig.1. Pamje intraorale para trajtimit

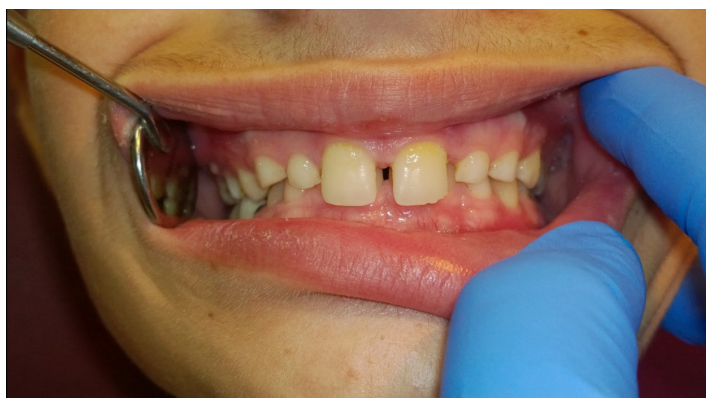


Fig.2. Pamje në okluzion qëndror

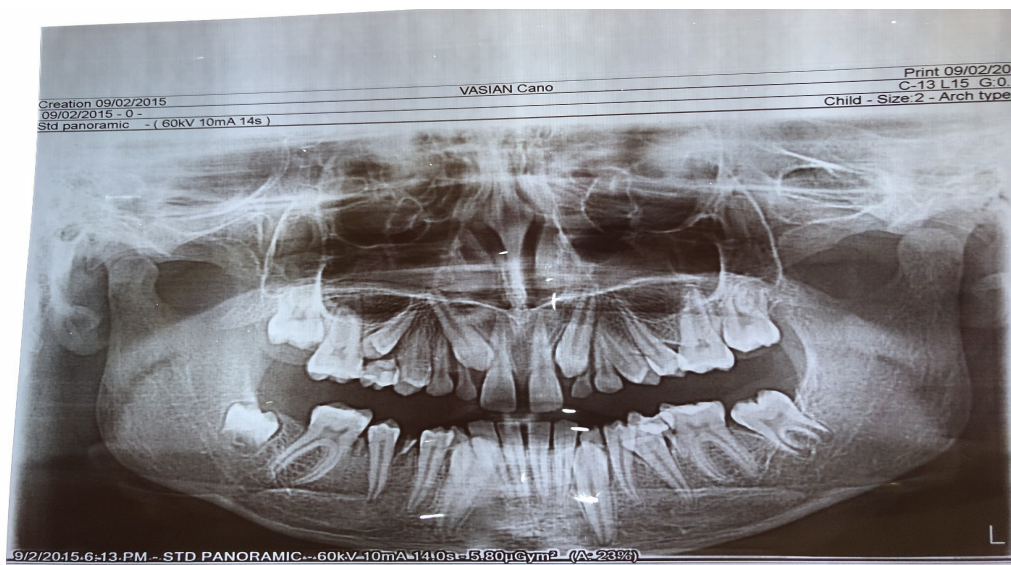


Fig.3 Ekzaminimi radiografi panoramike

Ekzaminimi ortodontik :

Ekstraoral :

Mezocefalik , pa asimetri faciale, plika te theksuara dhe kate jo të barabarta te fytyres.

Intraoral: kafshim i thellë me mbulim total te incizivëve inferiorë nga ata superiorë, diastemë e theksuar.

Vihet re agenezi e incizivëve lateralë superiorë bilaterale, luksim i dhëmbëve të qumështit prezent në gojë, kaninët superiorë impaktim i plotë kockor, kaninët inferiorë plotësisht dhe pjesërisht të impaktuar.

Etapat e trajtimit :

- Paraprakisht u bënë ekstraksionet e dhëmbëve të përkohshëm prezente. Shumë shpejt mbas ekstraksionit të 52,53 dhe 62,63 u pa fillimi i zbritjes dhe erupsionit të kaninëve maksilarë.



Fig.4 Ekstraksioni i dhëmbëve të përkohshëm

- U vendosën braketat në nofullën e sipërme.



Fig.5 Braketimi i dhëmbëve maksilarë dhe eruptimi i kaninëve maksilarë

- U vazhdua me braketimin në nofullën e poshtme



Fig.6. Vendosija e braketave në nofullën e poshtme

Ersela Alikaj

- Meqenëse harku dentar kishte madhësi të konsiderueshme, u vendos që kaninët të pozicionohen në vendin e tyre, dhe jo në vendin e lateralëve. Lateralët do të zëvendësohen më vonë me protetikë apo implante.
- Ndërkohë në nofullën e poshtme, procedohet për krijimin e hapësirës për kaninët. Pas krijimit të hapësirës së nevojshme hapësirat u realizua nderhyrja kirurgjikale për ekspozim të 33, I cili kishte impaktim të plotë mukozal dhe të pjesëshëm kockor.



Fig.7 faze ndermjetese trajtimi



Fig.8 Krijimi i hapësirës për kaninët mandibularë



Fig.9 Ekspozimi kirurgjikal I dhëmbit dhe atashimi i braketës

- U mundësua rreshtimi korrekt i dhëmbëve në harkadën e poshtme dhe rreshtim korrekt i dhëmbëve në harkadën e sipërme duke ruajtur hapësirën për zëvendësimin mëvonshëm të lateraleve.



Fig.10 Rreshtimi i kannëve interiorë në hark



Fig.11 Pamje në përdorimin të trajtimit

- Në fund të trajtimit u vendos ruajtësi i hapësirës në nofullën e sipërme duke bërë njëkohësisht zëvendësimin provizorisht me elemente rezine të dhëmbëve lateralë, deri në një moment tjetër ku do të vendoset zgjidhja definitive.



Fig. 12. Pamja intraorale pas vendosjen së ruajtësit të hapësirës dhe dhëmbët provizorë të rezinës



Fig. 13 Rezultati përfundimtar

Konkluzione

Rastet klinike duhen vlerësuar me kujdes dhe të shihen nga çdo aspekt për të patur rezultate të mira. Gjithmonë duhet të bëhen konsulta dhe trajtime multidisciplinare. Rëndësi në rastin e agenezive ka dhe ana psikologjike e pacientëve nga dëmtimi i estetikës. Këta pacientë shpesh insistojnë në mbajtjen e dhëmbëve të qumështit kur u bëhet e ditur mungesa e dhëmbëve të përhershëm, duke çuar në çrregullime e në problemë estetike permanente, çrregullime okluzioni, risk për dhëmbë të përmbajtur.

Referenca

1. Mc Namara C, Foley T, Mc Namara CM. Multidisciplinary Management of Hypodontia in adolescents: Case Report. *J Can Dent Assoc.* 2006 Oct; 72(8): 740-746
2. Whittington BR, Durward CS. Survey of anomalies in primary teeth and their correlation with permanent dentition. *N Z Dent J.* 1996; 92 (407): 4-8 [PubMed]
3. Hobkirk JA, Gill D, Jones SP, Hemmings KW, Bassi GS, O'Donnell AL, et al. Hypodontia: A Team Approach to Management, Wiley Blackwell; 2011. 208p.
4. Kirzioolu Z, Koseler Sentut T, Ozay Erturk MS, Karayilmaz H. Clinical features of hypodontia and associated dental anomalies: a retrospective study. *Oral Dis* 2005 Nov; 11(6): 399-404 [PubMed]
5. Goncalves TM, Goncalves L, Sabino-Bezerra J, Santos-Silva A, Jose da Silva W, Garcia R. Multidisciplinary Therapy of Extensive Oligodontia: A Case Report. *Braz Dent J.* 2013 Mar-Apr; 24(2): 174-178 [CrossRef]
6. Worsaae N, Jensen BN, Holm B, Holsko J. Treatment of severe hypodontia-oligodontia-an interdisciplinary concept. *Int J Oral Maxillo Surg.* 2007 Jun; 36(6): 473-480 [PubMed]