



Viti i VI-të i Botimit, Nr.2,  
Dhjetor 2015

## TRAJTIMI MULTIDISIPLINAR ME REIMPLANTIM I NJË TRAUME NË ZONËN ANTERIORE MAKSILARE (PARAQITJE RASTI)

Edlira Baruti<sup>1</sup>, Doris Mingomataj<sup>2\*</sup>, Gurien Demiraqi<sup>3</sup>, Emona Anastasi<sup>4</sup>, Eriola Noçka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë,

<sup>2</sup> Albanian University, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Departamenti i Stomatologjisë,

<sup>3</sup> Klinika Dentare “DemiraqiDental”, Tiranë,

<sup>4</sup> Klinika Dentare “Eliadent”, Tiranë

Adresë kontakti: [dorismingomataj@gmail.com](mailto:dorismingomataj@gmail.com)

### Përmbledhje

Lëndimet traumatike dentare ndodhin me një shpeshësi shumë të lartë tek fëmijët e arsimit parashkollor, ata të moshës shkollore dhe të rinjve, duke përbërë rreth 5% të të gjitha lëndimeve që kërkojnë trajtim mjekësor. Në këtë punim përshkruhet trajtimi hap pas hapi i një djali 15-vjeçar të paraqitur në një klinikë ortodontike për fundjavë me lëndime në fytyrë dhe në gojë. Në ekzaminimin intraoral u vu re se dhëmbi nr. 12 ishte intruduar në alveolë më shumë se 7 mm, nr. 11 kishte pësuar avulsion dhe nr. 21 ishte zhvendosur horizontalisht dhe vestibularisht duke shkaktuar edhe frakturë të alveolës. Kjo traumë u trajtua në ekip nga dy endodontistë, një prostodont, një kirurg dhe një ortodont.

**Fjalë çelës:** *Trauma, avulsion, intruzion, fiksion, reponim i traumës, trajtim endodontik i dhëmbëve të traumatizuar, zëvendësim i dhëmbit të humbur.*

### **MULTIDISCIPLINARY TREATMENT WITH REIMPLANTATION OF AN ANTERIOR TRAUMATISED MAXILLA (CASE REPORT)**

#### **Abstract**

Traumatic dental injuries occur frequently among children and young adults, comprising about 5% of all medically-treated injuries. This work describes stepwisely the treatment of 15-year-old male with traumatic facial and oral injuries who was presented to an orthodontic office during the weekend. Intraoral examination revealed intra-alveolar intrusion of maxillary tooth no. 12 more than 7 mm, avulsion of the maxillary tooth no. 11 from the socket, vestibular and horizontal displacement of the tooth No. 21, associated with alveolar fracture. This trauma had been treated by two endodontists, a prosthodontist, a surgeon and an orthodontist.

**Key words:** *Trauma, avulsion, intrusion, stabilization, endodontic treatment of the traumatized teeth, replacement of missing tooth.*

## Hyrje

Lëndimet traumatike dentare (LTD) përbëjnë një problem të rëndësishëm tek fëmijët dhe adoleshentët. Bazuar në një rishikim dymbëdhjetëvjeçar të literaturës raportohet se 25% e të gjithë fëmijëve të moshave shkollore përjetojnë LTD, ndërsa tek adoleshentët incidenca e tyre tejkalon atë të kariesit dentar dhe të sëmundjeve periodontale.<sup>1,2</sup> Midis shkaqeve më të shpeshta të LTD përmendet overjeti i rritur me protruzion të maksilës dhe/ose me protruzion të dhëmbëve anteriorë, shoqëruar me mbulim jo të plotë të buzës.<sup>3</sup> Këto trauma mund të shkaktojnë humbje të pakthyeshme të dhëmbëve, jo vetëm në momentin e aksidentit por edhe gjatë periudhës së pas trajtimit.<sup>4</sup> Të gjitha statistikat pohojnë se pikërisht dhëmbët anteriorë preken më shpesh nga traumat.<sup>5</sup> Sipas Rai et al. LTD në dhëmbët e përherëshëm vërehen më shpesh se sa në ato të qumështit dhe se meshkujt janë më të ekspozuar ndaj tyre.<sup>6,7</sup>

## Paraqitja e rastit

Gjatë fundjavës, pas një paraditeje në një pishinë, në klinikë paraqitet një 15-vjeçar, i cili kishte traumatizuar dhëmbët anteriorë maksilarë. Pacienti paraqitet me avulsion të dhëmbit nr. 11 dhe me thyerje gjatësore të procesit alveolar në këtë region, me intruzion të nr. 12, me dislokim horizontal të nr. 21 dhe thyerje të margos incizivale të nr. 12 e 22 (Figura 1a). Pacienti ishte paraqitur në një shërbim urgjence spitalore, ku pas ekzaminimeve radiologjike (Figura 1b dhe 1c), kishte marrë garanci se trauma në pishinë nuk i kishte shkaktuar thyerje apo krisje të ndonjë strukture anatomike kockore të rëndësishme të nofullave, ose atyre të kalvaria cranit dhe kafkës, duke i këshilluar atij, t'i nënshtrohej një trajtimi dentar. Duke qenë se pacienti u paraqit rreth 4 orë pas aksidentit në një studio ortodontie, u pa domosdoshmëria e thirrjes për bashkëpunim të kolegëve endodontë, kirurgu dhe prostodont.

Pas një diskutimi midis kolegësh mbi parashikueshmërinë e rrezikut të komplikacioneve pas stabilizimit si edhe mbi suksesin e trajtimit u vendos që të kryhej ripozicionimi kirurgjikal i nr. 21 dhe atij 12. Duke u mbështetur në faktin që nr. 12 ishte i intruduar më shumë se 7 mm, si edhe në faktin që nr. 21 ishte zhvendosur nga një pozicion vertikal në horizontal, u vendos të kryhej devitalizimi i këtyre dhëmbëve in vitro. Gjatë devitalizimit pulpa e të dy dhëmbëve rezultoi të ishte e pavaskularizuar (me ngjyrë të bardhë). Sipas rrjedhës kronologjike, kirurgu realizoi ekstraksionin e 21 dhe 12 së intruduar në alveolë, ndërkohë që 2 kolegët endodontë realizuan devitalizimin dhe trajtimin endodontik me pastë endometazoni dhe gutaperka të këtyre dhëmbëve. Meqenëse dhëmbët kishin qëndruar jashtë alveolës për më shumë se 20 minuta, detyrimisht ata u vendosën në alveolë pasi qëndruan në vaskë me solucion fiziologjik NaCl 0.9% për 30 minuta dhe më pas në antibiotik doksiciklinë (1mg/20cc sol. fiziologjik NaCl 0.9%) për 5 minuta (Figura 3, Figura 4, dhe Figura 5). Gjatë kohës së trajtimit endodontik rrënja e dhëmbit gjithashtu, është mbajtur e mbështjellë me garzë sterile të ngopur me solucion fiziologjik dhe antibiotik.

Mjeku prostodont zgjodhi ngjyrën dhe adaptoi formën e një dhëmbi rezine të ndodhur në mënyrë rastësore në klinikë në mënyrë të ngjashme me formën e atij nr. 21, pasi nr. 11 kishte pësuar avulsion dhe duhej zëvendësuar për të krijuar vazhdimësinë e harkut dhe për të rritur rigiditetin e retainerit. Pa dyshim që zëvendësimi i tij do të shërbente edhe për të rritur besimin në vetvete të adoleshentit, duke i siguruar njëherësh funksion dhe estetikë. Më pas dhëmbët nr. 12 dhe nr. 21 të trajtuar endodontikisht u ripozicionuan në pozicionin e tyre normal në alveolë (Figura 6) dhe kirurgu reponoi frakturën e procesit alveolar e kreu dhe suturimin e gingivës së laceruar. Gjatë kësaj procedure u mbajt parasysh fakti se sipërfaqja e rrënjës dhe alveola e dhëmbit asnjëherë nuk duhet të kyretohej, “sterilizohej” ose të manipulohej me të përpara rivendosjes së dhëmbit në alveolë, për shkak se kjo procedurë do të dëmtonte indet e shëndetshme periodontale. Mjeku ortodonti, ndërkohë, kreu fiksimin me anë të një retaineri gjysmë rigid të përforcuar me kompozit në anën vestibulare dhe të një retaineri soft në anën palatinale (Figura 7a). Dhëmbët u larguan

Trajtimi multidisiplinar me reimplantim i një traume në zonën anteriore maksilare (paraqitje rasti)

lehtësisht nga okluzioni për të shmangur traumat okluzale eventuale. Në mënyrë kolegjiale u vendos të përdorëshin dy retainer, kjo si pasojë e prezencës së over jet-it të theksuar si dhe në varësi të faktit se pacienti ishte bruksist vertikal. Duke qenë se aksidenti ndodhi një të shtunë pasdite, një panorameks u arrit të realizohet nga pacienti vetëm pas 48 orësh nga aksidenti (Figura 7b).

Pacienti u rekomandua të kishte nën kontroll higjienën dhe të mos konsumonte ushqime të forta minimalisht për një periudhë 1-mujore, si dhe të mos merrte pjesë në aktivitete sportive për të eliminuar në këtë mënyrë rrezikun e një traumatizimi të ri të sektorit anterior maksilar. Gjithashtu iu rekomandua përdorimi i një shpëlarësi me përmbajtje klorheksidine pa alkool 0.12% për 10 ditë, shoqëruar me terapi antibiotikësh intramuskular për 1 javë (ceftiakson 3x1gr, gentamycin 2x80mg).

Pas një periudhe 1-mujore është kryer një kontroll i dytë, përsëri me panorameks (Figura 8), dhe ndërkohë pas një periudhe 3-mujore është kryer rikontroll klinik dhe radiologjik i dhëmbëve të devitalizuar (Figura 9 dhe Figura 10), për të vazhduar më pas me kontrollet periodike. Në kontrollet pasuese, shqetësimi i pacientit ishte në lidhje me estetikën dentare. Për këtë, pas heqjes së retainerit pacientit iu vendos një hark palatinal i modifikuar ku ishte adaptuar një dhëmb i prefabrikuar dhe më pas u restauruan direkt me Empress Direct, Vivadent margot incizivale të frakturuara të nr. 12 e 22 (Figura 11a, b, c, d, e). Gjendja e pacientit pas 17 muajsh është paraqitur nëpërmjet grafive peripikale (Figura 12a, b). Ai vazhdon të ndiqet sipas protokolleve përkatëse.

## Diskutim

Veçantia kryesore e këtij punimi qëndron në paraqitjen e trajtimit të nisur 4 orë pas një traume faciale-dentare komplekse të shoqëruar me dhëmbë të intruduar (njëri prej të cilëve mbi 7mm). Dhëmbi i intruduar pas një traume konsiderohet ai dhëmb i cili është zhvendosur në brendësi të kockës alveolare duke komprimuar periodonciumin deri në thyerje të alveolës. Siç u përshekrua më sipër, tek një dhëmb i intruduar qëllimi i trajtimit përfshin ripozicionimin pasiv, aktiv apo kirurgjikal të dhëmbit, splintimin për një periudhë 4-8 javore dhe devitalizimin e dhëmbit brenda 3 javëve të para pas traumës. Trajtimi i tillë i dhëmbëve permanentë të traumatizuar paraqet rrezik të lartë për nekrozë të pulpës, ankilozë, obliterim të kanalit si edhe rezorbim progresiv të rrënjës së dhëmbit.<sup>8</sup> Shërimi si edhe rikuperimi i dhëmbëve bëhet më i pasigurtë nëse intuzioni është mbi 7 mm si edhe nëse dhëmbët ngjitur janë gjithashtu të intruduar nga trauma.<sup>9</sup> Në të gjitha raportimet në literaturë për sa i përket dhëmbëve të traumatizuar dhe sidomos atyre të intruduar (siç ishte edhe rasti i paraqitur më lart), paraqet rëndësi vendimtare ritmi dhe realizimi i objektivave të trajtimit me profesionalizëm në çdo hap, gjë që u realizua nga puna në grup e specialistëve përkatës. Në këtë mënyrë u arrit që për një kohë të shkurtër të ripozicionohen, stabilizohen si dhe të arrihet një estetikë e kënaqshme dhe një premisë e mbarë për të arritur minimizimin sa më shumë të jetë e mundur të komplikacioneve pas kësaj LTD.

Sipas International Association of Dental Traumatology dhëmbët e intruduar më shumë se 7mm rekomandohen të ripozicionohen në mënyrë kirurgjikale.<sup>1</sup> Gjithashtu nëse kemi luksim të dhëmbëve, të shoqëruar me frakturë të procesit alveolar, duhet të kryhet stabilizimi i fragmentit të procesit alveolar të thyer si edhe ripozicionimi sipas rastit kirurgjikal, apo jo, të dhëmbit të luksuar. Në të dyja rastet, ekzaminimi klinik dhe radiologjik duhet të jetë i përmuajshëm deri në periudhën e heqjes së splintit.<sup>1</sup> Pas heqjes së splintimit kontrolli radiologjik rekomandohet të kryhet çdo 6 muaj, e më pas çdo vit, për 5 vjet rresht. Po sipas të njëjtit protokoll duhet pritur minimalisht për 2-3 javë për të kryer testin e vitalitetit të dhëmbëve të traumatizuar e më pas në rast nekroze të kryhet fillimisht mbushja e kanalit me pastë hidroksid kalciumi për 6 muaj.<sup>1,2</sup>

Duke qenë se trauma kishte ndodhur rreth 4 orë përpara paraqitjes në klinikë të pacientit, në mënyrë kolegjiale u vendos që gjatë ripozicionimit kirurgjikal të dhëmbëve të traumatizuar të mos kryhej vetëm ripozicionimi

i tyre, por edhe të devitalizoheshin in vitro, të mbusheshin me pastë endometazoni dhe gutaperkë, dhe më pas të ri-implantoheshin. Në këtë mënyrë u bë e mundur të anashkaloheshin komplikacionet që mund të dilnin në pah në një moment të dytë pas splintimit të tyre.

Pacienti u ndoq me anë të ekzaminimit radiografik dhe klinik çdo muaj për 3 muaj rresht. Duke qenë se sipas protokollit<sup>1</sup> ndjekja e dhëmbëve të traumatizuar duhet të shtrihet në një periudhë rreth 5-vjeçare, ndoshta është akoma shpejt për të gjykuar mbi një rezultat përfundimtar. Siç u përshkrua më sipër, nga njëra anë puna me ekip bëri të mundur ndarjen e roleve sipas specialiteteve, ndërkohë që nga ana tjetër kolegjaliteti në mendim dhe në veprim bëri të mundur rehabilitimin në kohë rekord të pacientit si edhe qetësimin emocional të tij dhe të familjarëve. Pas heqjes së retainereve, pacientit iu zëvendësua provizorisht dhëmbi i munguar në pritje të vendosjes së një implanti në të ardhmen, u krye korrektimi estetik i 12 e 22 (margot incizivale të të cilëve ishin frakturuar), si dhe u vendos një bite për bruksistë.

Ndonëse rezultati është relativisht afatshkurtër – vetëm 17-mujor, ai duket të jetë premtues - siç është pasqyruar edhe në grafitë periapikale përkatëse Pacienti vazhdon të ndiqet sipas protokollit.

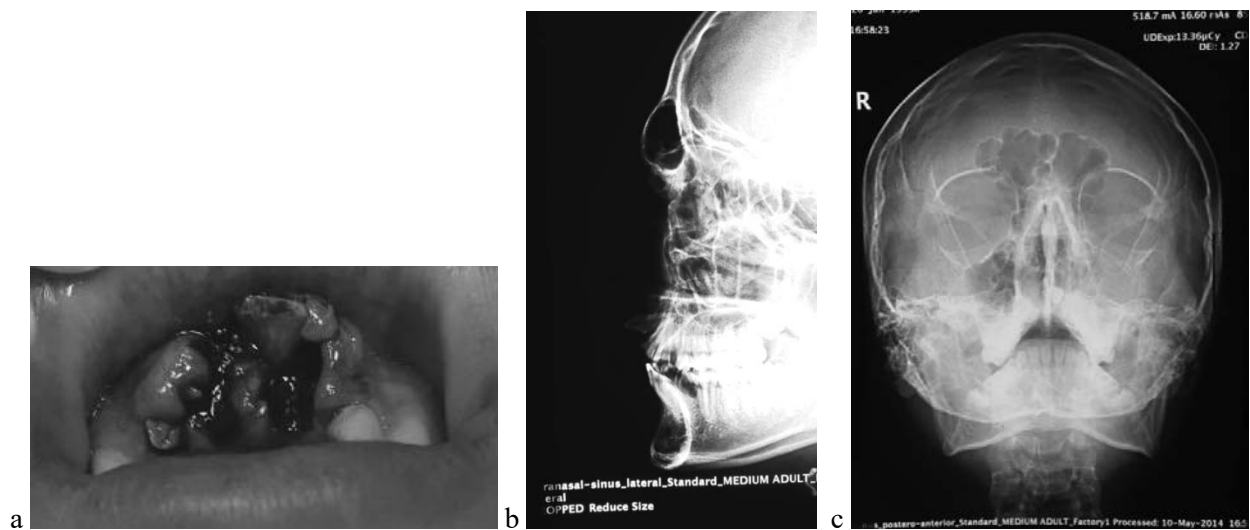


Figura 1a,b,c: Foto intraorale dhe grafitë latero-laterale dhe antero-posteriore të pacientit në momentin e traumës



Figura 2: Dhëmbi me nr. 21 në solucion fiziologjik me antibiotik



Figura 3: Mbajtja në dorë gjatë ekstirpimit me garzë sterile të ngopur me solucion fiziologjik



Figura 4: Pulpa e pavaskularizuar e dhëmbit me nr. 21

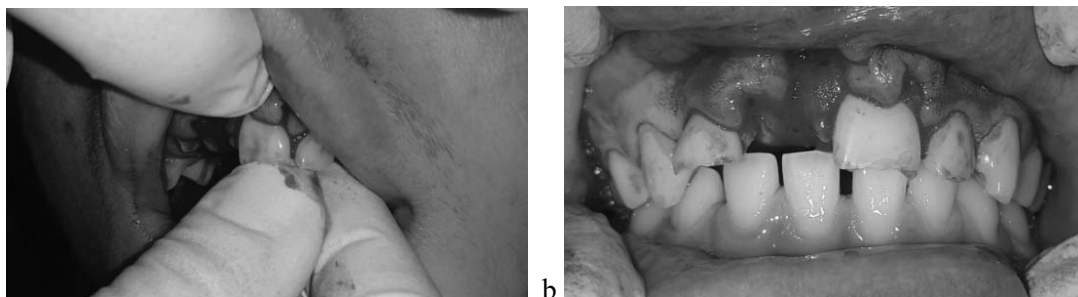


Figura 5a, b: Ripozicionimi i dhëmbit me nr. 12 dhe atij me nr. 21 pas mbushjes kanalare të tyre



Figura 6: Fiksimi i dhëmbit të rezinës në vend të dhëmbit nr. 11 të avulsuar

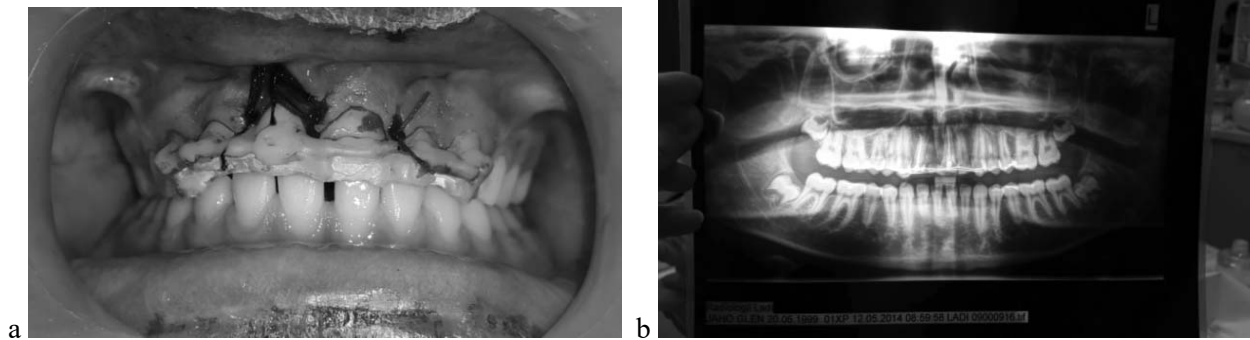


Figura 7a,b: Fotografia intraorale dhe panorameksi pas reponimit të frakturës së procesit alveolar dhe i mobilizimit të dhëmbëve të traumatizuar



Figura 8: Panorameksi 1 muaj pas trajtimit



Figura 9: Fotografia intraorale pas 3 muajsh mobilizimi

Trajtimi multidisciplinar me reimplantim i një traume në zonën anteriore maksilare (paraqitje rasti)

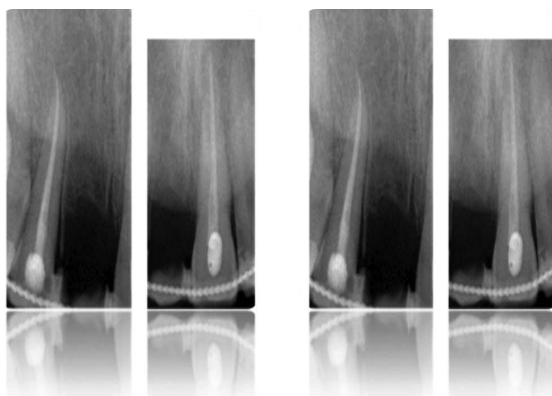


Figura 10: Grafitë periapikale të dhëmbëve të traumatizuar 3 muaj pas imobilizimit

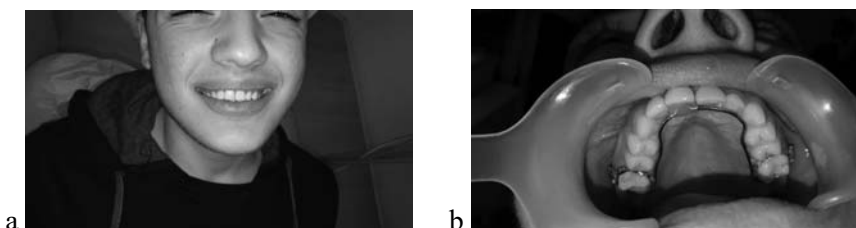


Figura 11a, b, c, d, e: Pacienti pas 17 muajsh nga trajtimi

a. Buzëqeshja e tij pas korrektimit me kompozit të nr. 22

b. Pamja e harkadës së sipërme dhe e harkut palatinal të modifikuar për zëvendësimin e dhëmbit të avulsuar



c, d, e. Pamje laterale dhe ballore e pacientit

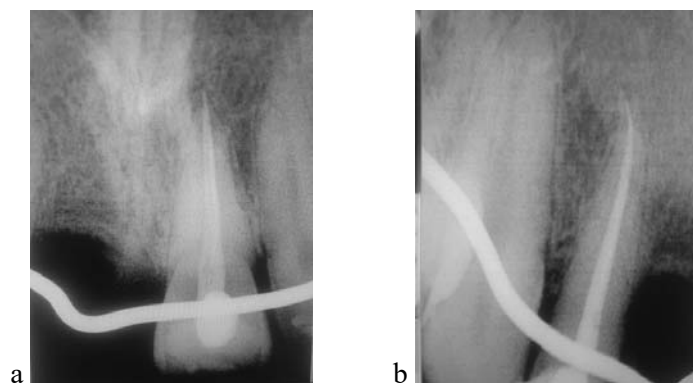


Figura 12a, b: Radiografitë periapikale 17 muaj nga trajtimi fillestar i traumës

a. Dhëmbi nr. 21 paraqet ankilozim sidomos në muraturën meziale të rrënjës, dhe nr. 22 nuk paraqet ndryshime

b. Radiografia dixhitale e nr. 12 tregon një gjendje të mirë të tij dhe dhëmbit në krah

**Referenca**

1. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations of Permanent Teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28:2-12.
2. Navabzam, A., Farahani, S.S. Prevalence of traumatic injuries to maxillary permanent teeth in 9 to 14 years old school children in Yazd, Iran. *Dent Traumatol* 2009; 26:154-7.
3. Glendor, U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - a review of literature. *Dent Traumatol* 2009; 25:19-31.
4. Diaz, J.A., Bustos, L., Brandt, A.C., Fwernandez, B.E. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. *Dent Traumatol* 2010; 26:254-61.
5. Caldas, A.F., Jr, Burgos, M.E. A retrospective study of traumatic dental injuries in Brazilian dental trauma clinic. *Dental Traumatol* 2001; 17:250-3.
6. Rai, S., Munshi, A.K. Traumatic injuries to the anterior teeth among south Kamara school children - prevalence study. *J Indian Soc Pedod Prevalence Dent* 1998; 16:44-8.
7. Baldava, P., Anup, N. Traumatic dental injuries in an adolescent male population in India. *J Contemp Dent Pract* 2007; 8:35-42.
8. Humphrey, J., Kenny, D., Barrett, E. Clinical outcome for permanent incisor luxations in a pediatric population. I. Intrusions. *Dental Traumatol* 2003; 19:266-73.
9. Andersen, J.O., Bakland, L., Andersean, F.M. Traumatic intusion of permanent teeth. Part 2. A clinical study of the efect of pericury and incury factors such as sex, age, state of root development, tooth location, and extend of injury including number of intruding teeth on 140 intruded permanent teeth. *Dental Traumatol* 2006; 22:90-8.