



Viti i X-të i Botimit, Nr.1,
Qershor 2019

VENDOSJA E IMPLANTEVE NË PALATUM TEK ADOLESHENTËT PA DHËMBËT INCIZIVË PRIMARË

Luan Mavriqi*, Emin Kuzimi**, Egresa Baca***, Ilma Robo*

*Albanian University, Tiranë, Shqipëri

**Klinikë Dentare, Tiranë, Shqipëri

***Klinika Dentare “Brianza Dent”, Tiranë, Shqipëri

Adresë kontakti: luanmavriqi@yahoo.com

Përmbledhje

Implantet e lokalizuar në suturën medieve palatinale te një fëmijë në moshën e para pubertetit, mund të zhvendosen në distancë të konsiderueshme, nga rritja transversale; ky element mund të krijojë probleme estetike dhe funksionale. Implantet e fiksuar me proteza fikse pengojnë rritjen maksilare të tërthortë. Ndryshe ndodh në nofullën e poshtme ku nuk ka sutura të rritjes dhe implantet e vendosur në vijën mediane kanë prognozë më të mirë te pacientët e rinj, në krahasim me implantet e vendosur në rajone të tjera mandibulare dhe maksilare.

Pacienti 14-vjeçar shfaqet në klinikë pa dhimbje koke. Humbja e centralëve maksilarë ka ardhur si rezultat i një aksidenti. Ai referon shqetësime gjatë mastikacionit dhe arsyen kryesore që është estetika. Historia fillestare dentare përfshinte një urë Maryland, por që faktikisht ishte e pakëndshme për pacientin që kërkonte zgjidhje për rastin. Ky është një rast i komplikuar për faktin se pacienti është 14 vjeç dhe nuk e ka përfunduar ende zhvillimin e nofullës, prandaj nuk mund të aplikojmë vendosjen e implantit si tek të rriturit. Implantet vendosen në pllakën e katërt palatinale, pasi trashësia kockore është më e madhe.

Në praktikën dentare, plani i trajtimit me proteza gjithmonë përfshin mundësinë e vendosjes së implantit. Implantet promovojnë stil më të mirë të jetës dhe rehabilitojnë pacientin për përlypje normale. Megjithatë, tek adoleshentët përdoren në raste më pak të shpeshta, për shkak të zhvillimit të kockave të nofullës. Nëse kirurgu zgjedh kohën e vendosjes së implantit, sukcesi është i garantuar. Trajtimi në këtë pacient nuk ka mbaruar akoma. Kjo lloj teknike e përdorur do të pasohet nga një fazë e dytë e trajtimit në moshën 18 vjeçare, pasi pacienti të ketë kaluar fazën e rritjes kockore. Kjo fazë përfshin vendosjen e implantit në hapësirën incizivale dhe procedurat e ndjekura tek të rriturit.

Fjalë çelës: *implante, palatum, adoleshent, incizivët e përhershëm.*

PLACEMENT OF IMPLANTS IN PALATUM, AT ADOLESCENT WITHOUT PRIMARY INCISOR TEETH

Abstract

Implants localized in the mid palatine suture, at a child before puberty, can be shifted at a considerable distance from transverse growth and this can create aesthetic and functional problems. Implants associated with fixed prostheses inhibit maxillary transverse growth. Otherwise, it occurs in the lower jaw that does not have growth sutures and implants located in the median line, have a better prognosis in new patients, than those placed in other mandibular and maxillary regions.

The 14-year-old patient appears at dental clinic, with no headaches. Loss of anterior maxillary incisors has come as the result of an accident. He refers to concerns during mastics and a major reason is aesthetics. Initial dental history included a Maryland bridge, but was uncomfortable for the patient seeking solutions to the case. This is a complicated case for the fact that the patient is 14 years old and has not yet completed the development of the jaw and can't apply implant placement to adults. Implants are placed in the fourth palatine plaque, as the bone thickness is greater.

In dental practice, the denture treatment plan always includes the option of implant placement. They promote a better life style and rehabilitate the patient for a normal mastication. However, teenagers are used in less frequent cases due to the development of the jaw bone development. If the surgeon feels the contraction and timing of implant placement correctly, success is guaranteed. Treatment in this patient is not over yet. This type of technique used will be followed by a second phase of treatment at the age of 18 after the patient has passed the bone growth stage. This stage involves implant placement in the incision space and procedures followed in adults.

Keywords: *implants, palatum, adolescent, primary incisor teeth.*

Hyrje

Implantet kanë fituar popullaritet të lartë në zëvendësimin e dhëmbëve të humbur tek të rriturit. Ka shumë studime shkencore mbi vendosjen e implanteve tek të rriturit, por tek adoleshentët mungojnë të dhëna për këto raste. Trajtimi dhe vendosja e implanteve në adoleshencë është ende në fillimet e saj.⁽¹⁾ Implantet vendosen në kockën në zhvillim, që është problemi i madh me të cilin duhet të merremi. Implantet mund të mbrojnë kockën e mbetur, të rrisin mbajtjen, të rrisin

stabilitetin, bukurinë dhe fuqinë e përtypjes dhe të përmirësojnë cilësinë e jetës në përgjithësi. Rëndësia klinike është në lidhje me integrimin e kockave dhe efektet e padëshiruara në rritjen skeletore mandibulare dhe shpërthimin e mëvonshëm të dhëmbëve. Përdorimi i implantit në pacientët në rritje ngjall disa shqetësime.

Gjithmonë ka pasur kontradikta në lidhje me vendosjen e implanteve te fëmijët dhe adoleshentët, dhe ka pak studime e raste që tregojnë vendosjen e tyre në këtë grup pacientësh, dhe disa të tjerë që e pengojnë rreptësisht. Një nga studimet pioniere nga Björk vlerëson mënyrën se si zhvillohen kockat e harkadës dentare dhe vendosjen e implantit në fëmijët e rritur.⁽²⁾ Oesterl dhe Brahim kanë krahasuar implantet dentare me dhëmbë të ankilozuar. Një implant i osteointegruar vepron si një dhëmb i ankilozuar, në të njëjtin nivel të zhvillimit kockor dhe eruptimit të dhëmbëve. Këta autorë sugjerojnë se implantet e vendosura në maksilën posteriore te pacientët fëmijë, mund të ekspozohen pasi të bëhet modelimi i dyshemesë nazale. Autorët rekomandojnë që implantet nuk duhet të vendosen posterior, pas zigomës, gjatë periudhës së rritjes aktive të fëmijëve para moshës së adoleshencës.^(3,4)

Implante te lokalizuar në suturën mediave të palatumit, te një pacient fëmijë para pubertetit, mund të zhvendosen në distancë të konsiderueshme nga rritja transversale maksilare dhe kjo mund të krijojë probleme estetike dhe funksionale. Implantet e lidhur me proteza fikse pengojnë rritjen maksilare transversale.⁽⁵⁾ Ndryshe ndodh në nofullën e poshtme, e cila nuk ka sutura të rritjes dhe implantet e vendosura në vijën mediale kanë prognozë më të mirë te pacientët e rinj, sesa implantet e vendosur në rajone të tjera mandibulare dhe maksilare.

Indikacionet për vendosjen e implantit tek adoleshentët:⁽⁶⁾

- Pacientët pediatrikë me *dysplasiaectodermale*.
- Implante të kombinuara me grafte kockore tek pacientët me dhimbje alveolare dhe palatinare.
- Fëmijët anodontikë, adoleshentët, anodontia e pjesshme, aftësitë e kufizuara gjenetike dhe humbja traumatike e dhëmbëve.
- Fëmijët me vështirësi në përdorimin e aparateve të lëvizshme ortodontike.

Kundërrindikacionet:

- Mosha përpara pubertetit;
- Pacientët me kulmin e rritjes në moshën e pubertetit;
- Hapësira e pamjaftueshme në të tretën e mesme të fytyrës.

Mosha kronologjike nuk mjafton për të vlerësuar zhvillimin e kockave. Statusi i rritjes së kockave mund të përcaktohet nga grafiku i zhvillimit kockor të dorës, pra formimi i skeletit të gishtit të mesëm (MP3cap) tregon se kulmin e pubertetit e ka kaluar dhe mund të mendojmë për vendosjen

e implantit.⁽⁷⁾

Nëse implantet vendosen mbi kulmin e rritjes së eshtrave, ata mund të diagnostikohen gabimisht nga rritja aktive dhe mund të kërkojnë heqjen dhe ri-implantimin e tyre. Implantet e vendosura pas moshës 15 vjeç për vajzat dhe 18 për djemtë kanë diagnozë të mirë.⁽⁸⁾ Implantet e vendosura para këtyre moshave duhet të ri-implantohen. Për maksilën frontale dhe implantet, rekomandohet që gjatë vendosjes së kohës optimale individuale të futjes së implantit, statusi i rritjes së skeletit, shkalla e hipodontisë dhe shtrirja e stresit psikologjik duhet të merren parasysh, përveç statusit të ekzistencës së dhëmbëve dhe pajtueshmërisë dentale e një pacienti pediatrik.⁽⁴⁾ Çelësi për vendosjen e implantit në pacientët pediatrikë është përcaktimi i ndërprerjes së rritjes dhe monitorimi i rregullt me kalimin e kohës. Duhet të bëhet vlerësim i besueshëm i rritjes bazuar në ekzaminimin radiologjik cefalometrik. Proteza e përkohshme duhet të jetë trajtimi i zgjedhjes në pacientët në rritje aktive, të ndjekur nga implantet kur rritja ka arritur fazë të qëndrueshme.^(9,10)

Displasia ektodermale është një sëmundje e rrallë kongjenitale që ndikon në disa struktura me origjinë ektodermale. Karakteristikat më të zakonshme të lidhura me kavitetin oral janë hipodontia, dhëmbët e keqformuar dhe kreshtat alveolare të pazhvilluara. Studime klinike me ndjekje afatgjate janë të nevojshme për të testuar miniimplantet si një alternativë për rehabilitimin oral të fëmijëve me *displasia ektodermale*.⁽¹¹⁾ Është zona më e vështirë për vendosjen e implantit për shkak të rritjes së paparashikueshme në këtë zonë, veçanërisht në prani të dhëmbëve natyralë. Vendosja e parakohshme e implanteve mund të kërkojë zgjatje të përsëritur të pjesës transgingivale dhe transmukozale të implantit. Duhet të merren në konsideratë metoda alternative për zëvendësimin e incizivëve anteriorë maksilarë të personave në rritje, të cilat përfshijnë autotransplantimin [Keightley et al., 2010], ura të fiksuara me rezinë [Creugers dhe De Kanter, 2000], dhe mbyllja e hapësirës me një aparatodontik [Czochrowska et al., 2003].⁽¹²⁾

Prezantimi i rastit

Pacienti 14-vjeçar shfaqet në klinikë, pa dhimbje koke. Humbja e incizivëve maksilarë ka ardhur si rezultat i një aksidenti. Ai i referohet shqetësimeve gjatë mastikacioneve dhe një arsye kryesore e paraqitjes në klinikë, është estetika. Anamneza fillestare dentare përfshinte një urë Maryland, por ishte e pakëndshme për pacientin që kërkonte zgjidhje për rastin. Ky është një rast i ndërlikuar për faktin që pacienti është 14 vjeç dhe ende nuk ka përfunduar zhvillimin e nofullës dhe nuk mund të aplikojë vendosjen e implantit tek të rriturit (Figura 1).

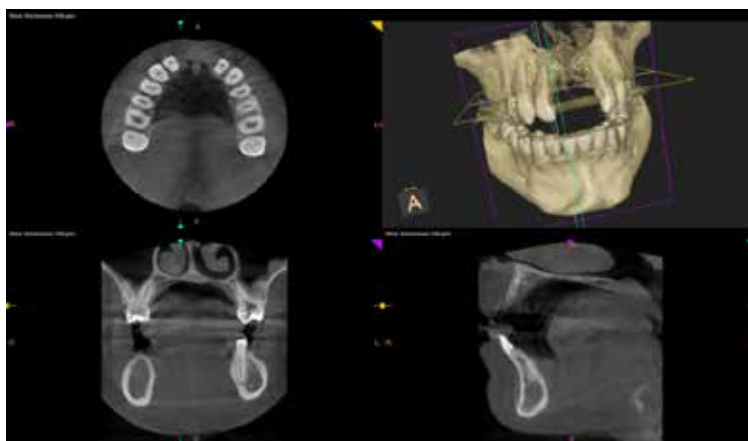
Figura 1. Pacienti 14 vjeç që nuk ka përfunduar ende zhvillimin e nofullës, ku nuk mund të aplikojmë vendosjen e implantit



Metodologjia

Hapi i parë i marrë për pacientin është ekzaminimi radiologjik, me qëllimin për të parë gjendjen e zhvillimit kockor në pjesën e përparme të nofullës. Ky ekzaminim u krye për të kontrolluar nëse, përveç humbjes së humbjes së incizivëve maksilarë anteriorë, aksidenti shkaktoi dëme mbështetëse të kockat. Gjithashtu, analizoi gjendjen e dhëmbëve fqinjë nëse ata tregonin lëvizshmëri ose nëse migrojnë gjatë kësaj kohe (Figura 2).

Figura 2. Ekzaminimi radiologjik përdoret për të parë gjendjen e kockave në pjesën e përparme të nofullës



Fillimi i trajtimit të pacientit është treguar në figurën numër 3. Kjo është përgatitja e vendosjes së implantit të parë.

Figura 3. Hapi i parë i trajtimit të pacientit, përgatitja për vendosjen e implantit të parë në pllakën e katërt të palatinës



Implantet vendosen në pllakën e katërt palatinale, pasi trashësia e kockave është më e madhe. Kjo etapë është treguar në Figurën 4.

Figura 4. Vendosja e implanteve në pllakën e katërt palatinale, në pozicionin e duhur, në drejtimin e duhur



Implantet e para do të jenë drejtimi i duhur për vendosjen e implantit të dytë.

Figura 5. Vendosja e implantit të dytë në pllakën e katërt palatinale



Në këtë figurë është paraqitur vendosja e implantit të dytë në pllakën e katërt palatinale, pasi trashësia e kockave është më e madhe. Është i qartë pozicioni simetrik i implanteve. Grafiku 3D i pacientit pas vendosjes së implantit të dytë.

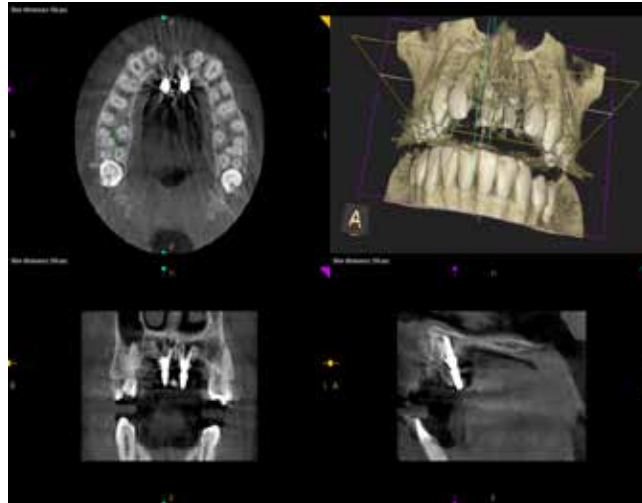


Figura 6. Panoramex e pacientit pas vendosjes së implantit



Është i qartë pozicioni i dy implanteve të vendosur në maksilën anteriore. Në panoramex është e qartë edhe mosha e pacientit.

Figura 7. Ura e Maryland-it



Ura e Maryland-it është provizore për pacientin. Brenda gojës mund të shohim vendosjen e implanteve.

Figura 8. Prova e metalit që bëhet tek pacienti



Figura 9. Rezultati final



Në këtë figurë është treguar rezultati në fund të trajtimit.

Diskutime

Studime të ndryshme kanë sugjeruar që përdorimi i implantit, për shkak të ndryshimeve zhvillimore të nofullës dhe dhëmbëve në fëmijët, duhet të kryhet me saktësi të lartë dhe vlerësim sistematik dhe, nëse është e mundur, të shtyhet deri në moshën 15 vjeç për vajzat dhe 18 për djemtë.⁽⁸⁾ Nga ana tjetër, vlerësimi i disa faktorëve, duke përfshirë shkaqet e anodontisë, seksit të pacientit, gamën e rritjes së skeletit, dizajnin e protezave, gamën dhe cilësinë e kreshtës së mbetur të kockave, mbajtjen e higjienës dhe prindërit e kënaqshëm dhe kërkesat e pacientëve duhet të merren në konsideratë për vendimmarrjen përfundimtare për pozicionimin e implanteve.⁽¹³⁾ Dizajni dhe lloji i sistemit të implantit të përdorur në pacientët pediatrikë, është gjithashtu përgjegjës për rezultatin e suksesshëm të trajtimit. Qëllimi i këtij rishikimi është të kuptojë implikimet e vlerësimit të rritjes dhe rekomandimet për formulimin e planit të trajtimit në pacientët e implanteve dentare të pediatrikë.⁽⁶⁻⁹⁾

Në praktikën dentare, plani i trajtimit të protezave gjithmonë përfshin mundësinë e vendosjes së implantit. Ata promovojnë një stil më të mirë të jetës dhe rehabilitojnë pacientin për një mastikacion normal. Megjithatë, adoleshentët përdoren në raste më pak të shpeshta për shkak të zhvillimit të kockave të nofullës. Nëse kirurgu ndjen tkurrjen dhe kohën e vendosjes së implantit, suksesi është i garantuar.

Trajtimi në këtë pacient nuk ka mbaruar akoma. Ky lloj i teknikës së përdorur do të pasohet nga një fazë e dytë e trajtimit në moshën 18 vjeç, pasi pacienti të ketë kaluar fazën e rritjes së kockave.⁽¹⁴⁾ Kjo fazë përfshin vendosjen e implantit në hapësirën incizivale dhe procedurat e ndjekura tek të rriturit.

Përfundime

Para aplikimit të trajtimit implantar te pacientët e moshës para pubertetit, duhet të vlerësohet me saktësi moshë kronologjike e zhvillimit të kockave, pasi vendosja e implanteve para pjekurisë kockore, në zonat e nevojitura, nuk garanton suksesin e trajtimit implantar.

Referenca

1. Laura Gaviria, John Paul Salcido, Teja Guda, and Joo L. Ong; "Current trends in dental implants"; J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2014 Apr; 40(2): 50–60.; Published online 2014 Apr 28. doi: 10.5125/jkaoms.2014.40.2.50; PMID: PMC4028797; PMID: 24868501.
2. Björk A.; "The use of metallic implants in the study of facial growth in children: method and application."; Am J Phys, Ant hropol 1968 Se p; 29 (2): 243-254.
3. Oesterle LJ, Cronin RJ Jr, RanlyDM.; "Maxillary implants and the growing

- patient.”; *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993;8:377-87.
4. Brahim JS.; “Dental implants in children.”; *Oral Maxillofac Surg Clin, North Am* 2005;17:375-81.
 5. Sharma AB, Vargervik K. “Using implants for the growing child”; *J Calif Dent Assoc* 2006;34:719-24.
 6. Marzieh Mohamadi Moghadam; REVIEW ARTICLE “Implant applications for children”; *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews* (2017), Article ID 060117, 7 Pages. Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
 7. Brahim JS. “Dental implants in children”; *Journal of Indian Society of Pedodontics and preventive Dentistry; Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2005;17:375-81. Year: 2013; Volume:31; Issue:1; Page: 3-9.
 8. SK Mishra, N Chowdhary, R Chowdhary: “Dental implants in growing children”; *Maxillofacial Prosthodontics and Implantology, Dental College, Azamgarh, Uttar Pradesh India; Year* 2013.
 9. Navdha Chaudhary, Babita Ahlawat, Ashok Kumar, Vijaylaxmy and Pawan Goel; Review Article; *Indian J.Sci.Res.* 6(2) : 193-197, 2015; ISSN : 0976-2876 (Print); ISSN : 2250-0138 (Online).
 10. Nidhi Agarwal, Dipanshu Kumar, Ashish Anand, and Surendrakumar Kaluram Bahetwar; ”Dental implants in children: A multidisciplinary perspective for long-term success”; *Natl J Maxillofac Surg.* 2016 Jul-Dec; 7(2): 122–126.; doi: 10.4103/0975-5950.201362; PMID: PMC5357921.
 11. Bianca Zeponi Fernandes Mello, Thiago Cruvinel Silva, Daniela Rios, Maria Aparecida Andrade Moreira Machado, Fabrício Pinelli Valarelli; “Original Articles Mini-implants: Alternative for Oral Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia”; *Brazilian Dental Journal; Print version ISSN* 0103-6440 *On-line version ISSN* 1806-4760; *Braz. Dent. J.* vol.26 no.1 Ribeirão Preto Jan./ Fe. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201300111>
 12. J. Jofré, A. Werner; “Use of mini implants to replace a missing tooth in a growing patient: a six-year follow up case report”; *European Journal of paediatric dentistry* vol. 16/4-2015284.
 13. Percinoto C, Vieira AE, Barbieri CM, Melhado FL, Moreira KS. Use of dental implants in children: A literature review. *Quintessence Int* 2001;32:381-3.
 14. Dr. Shk. Med. Luan Mavriqi; “Implantologjia Moderne”; Shtëpia Botuese Universitare “Albanian University Press” Tiranë 2014; ISBN: 978-9928-127-45-7.