

- sindroame genetice (Down, Turner);
- dizostoza cleidocraniană;
- despicături labio-maxilo-palatine;
- ereditatea (2,3).

La examenul clinic intraoral se constată persistența pe arcadă a dintelui de lapte sau absența dintelui definitiv, cu sau fără prezența unor malpoziții dentare, procese inflamatorii ale mucoasei orale, examenul radiologic fiind indispensabil pentru stabilirea diagnosticului cert de incluzie și a poziției dintelui inclus (4,5).

Incluzia dentară apare de regulă la dinții definitivi, în ordinea frecvenței distribuția fiind următoarea: molarii de minte mandibulari, molarii de minte maxilari, caninii maxilari, premolarii mandibulari și maxilari, incisivii centrali maxilari, caninii mandibulari, incisivii mandibulari, primii molari superiori și inferiori și molarii secunzi superiori și inferiori (6,7,8).

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta G.F., de 11 ani, s-a prezentat la cabinetul de ortodonție, la recomandarea medicului stomatolog, din cauza persistenței lui 61, fără mobilitate fiziologică. Ca antecedente personale, mama a

afirmat că, la vârsta de 3 ani, pacienta, prin cădere, a suferit un traumatism dentar la incisivii maxilari.

La examenul clinic intraoral s-a constatat (Fig. 1):

- dentiție mixtă, cu prezența lui 61 și 63 fără mobilitate fiziologică;
- fractura marginii incizale la nivelul lui 61, fără sensibilitate dentară;
- 36 cu leziune carioasă profundă, netratată, complicată cu fenomene inflamatorii pulpare;
- înclinarea mezială a coroanei lui 22 determinată, cel mai probabil, de dinții adiacenți definitivi incluși;
- ocluzie statică neutrală la nivel molar și canin, bilateral, și la nivel frontal;
- corespondența liniilor mediane și interincisive intermaxilare;
- supraacoperire frontală în limite normale.

Pe ortopantomogramă s-a remarcat (Fig. 2):

- distrucția coronară importantă la 36, cu absența radiotransparenței periapicale, determinată de o eventuală inflamație periapicală;
- resorbție radiculară fiziologică redusă la nivelul lui 62 și 63;
- 21 și 23 incluși, cu 21 disto-înclinat 30° față de mediana maxilară și 23 mezio-înclinat 45° față de paralela la mediana maxilară, coroa-



FIGURA 1. Vedere laterală și frontală a ocluziei statice a pacientei G.F., la începutul tratamentului ortodontic

nele suprapunându-se radiografic la nivelul jumătății coronare, spre incizal;

- 22 mezio-înclinat 45° față de paralela la mediana maxilară și aproape paralel ca poziție cu 23 inclus, fără să se observe rizaliza patologică a lui 22, de către coroana supraiacentă a lui 23;
- molarii secunzi definitivi cu apexul aproape închis;
- prezența celor patru molari de minte, coroa-nele fiind mineralizate.



FIGURA 2. Ortopantomograma pacientei G.F. la începutul tratamentului ortodontic

În urma examenului clinic, a analizei modelelor de studiu și a ortopantomogramei, planul de tratament propus și acceptat de către pacientă și părinți a fost:

- tratamentul leziunii carioase de la nivelul lui 36;
- igienizarea cavității bucale (detartraj și periaj profesional);
- aplicare aparat ortodontic fix la arcada superioară;
- extracția lui 61 și 63 (Fig. 3).



FIGURA 3. Dinți de lapte 61 și 63 extrași - se observă gradul redus de rizaliză fiziologică produsă de 11 și 13 incluși

- abordare vestibulară chirurgicală cu descoperirea coroanelor lui 21 și 23 și aplicare de

atașe ortodontice cu ligatură metalică pentru tracțiunea ortodontică a dinților incluși (Fig. 4)



Figura 4 Descoperirea chirurgicală a coroanelor lui 21 și 23, cu aplicare de atășe ortodontice

- având în vedere poziția coroanelor dinților incluși, s-a efectuat tracțiunea elastică, cu vestibularizare și distalizare a coroanei lui 23 și ulterior vestibularizarea și extruzia lui 11 (Fig. 5).
- pe parcursul tratamentului ortodontic au fost efectuate radiografiile retroalveolare pentru controlul statusului parodontal și radicular al dinților 21, 22 și 23 (Fig. 6).
- după alinierea dinților incluși maxilari, la 26 de luni s-a aplicat aparat ortodontic fix și la arcada dentară mandibulară, pentru obținerea relațiilor neutre la nivel molar și canin, corespondența liniilor mediane și interincisive, menținerea supraacoperirii frontale de $1/3$, cu intercuspidare maximă și mișcări funcționale mandibulare în limite normale (Fig. 7 și Fig. 8).
- după 40 de luni de terapie ortodontică fixă bimaxilară au fost îndepărtate aparatele fixe, s-a aplicat contenție linguală fixă canin-canin, pacientei fiindu-i recomandat control periodic la 6 luni (Fig. 9).



FIGURA 5. Etape din tratamentul ortodontic pentru tracțiunea ortodontică și alinierea lui 21 și 23 – de remarcat îndepărtarea bracketului de pe 22 și neangajarea lui 22 în arcul ortodontic, astfel încât, prin mișcările ortodontice ale dinților vecini incluși, rădăcina acestuia să fie cât mai puțin expusă riscului de rizaliză patologică



FIGURA 6. Radiografiile periapicale de control efectuate pe parcursul tracțiunii ortodontice a dinților incluși 21 și 23.



FIGURA 7. Imaginea arcadei dentare după alinierea arcadei dentare maxilare



FIGURA 8. Radiografia panoramică înaintea îndepărtării aparatului ortodontic fix

CONCLUZII

Tratamentul incluziei dentare reprezintă o provocare pentru practicieni, deoarece necesită stabilirea unui diagnostic precis, a unui plan de tratament complex care necesită o bună colaborare între medicii specialiști în ortodonție, chirurgie dento-alve-

olară și parodontologie. Abordarea terapeutică a dinților incluși în zona anterioară necesită adeseori o atenție deosebită, astfel încât rezultatul să satisfacă cerințele esteticii dentare ale pacientului, dar să asigure și o bună funcționalitate a aparatului dento-maxilar (9).



FIGURA 9. Vedere laterală și frontală a arcadelor dentare la finalul tratamentului ortodontic

BIBLIOGRAFIE

- Dorobăț V., Stanciu D.** Ortodonție și ortopedie dento-facială, Ed. Medicală, București, 2003.
- Ionescu E.** Anomaliile dentare. Ed. Cartea Universitară, București, 2006.
- Roberts-Harry D, Sandy J.** *Orthodontics*. Part 10: impacted teeth. *Br Dent J* 2004;196(6):319-327.
- Zetu I., Păcurar M.** Ortodonție, vol. II –Tehnica arcului drept, Ed. Lyra, Tg-Mureș, 2000.
- Decusară Mioara, Milicescu Viorica.** Valoarea investigației ortopantomografice în diagnosticul și tratamentul anomaliilor dento-maxilare. *Revista Română de Stomatologie*, 2011, 57(4):253-258 . ISSN : 1843-0805 2069-6078.
- Dachi S.F., Howell F.V.** A survey of 3874 routine full-month radiographs II. A study of impacted teeth, *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1961;14:1165-1169.
- Ericson S., Kurol J.** Longitudinal study and analysis of clinical supervision of maxillary canine eruption. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14:172-176.
- Lacoste J.L.** Désinclusion et mis en place des dents retenues. *Encycl Med Chir (Elsevier Paris), Stomatologie-Odontologie II* 1988; 23-492-A-10.
- Șincar Dorina-Cerasella, Chiscop Iulia, Rusu Magdalena, Decusară Mioara, Nicolau Al.-M., Leață R.** Etiopatogenic and imagistic considerations în the impaction of the wisdom teeth. *Revista Română de Anatomie funcțională și clinică, macro- și microscopică și de Antropologie*, 2016, XV(2):18, ISSN: 1583-4026.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared