

DOMOSDOSHMERIA E MJEKIMIT ORTODONTIKO — ORTOPEDIKE NË DISA RASTE

— KSHM AFËRDITA BASHA — doc. FOTO TOTI — HAJRULLA MUÇA

(Katedra e ortopedisë stomatologjike)

Sipas të dhënave të literaturës së huaj dhe shumë autorëve tanë, anomalitë e dhëmbëve dhe të nofullave tek fëmijët përbëjnë një problem të rëndësishëm për aspektet e profilaksisë dhe mjekimit të tyre. Në praktikën ortodontike të përditshme është i njohur fakti që një anomali bëhet shkak për përftimin e një anomalie tjetër ose një faktor shkaktar sjell jo një, por disa anomali (1,3,5,6,8). Studimi i shkaqeve të anomaliave ka një rëndësi të madhe, sepse njohja e tyre do të ndihmonte planifikimin më të saktë të mënyrave të parandalimit dhe mjekimit.

Sipas mendimit të disa autorëve (2,3,5,6 etj.), lidhur me prejardhjen e anomaliave ende sot nuk ka një mendim të njëjtë, sepse disa prej tyre janë studiuar në mënyrë të pamjaftueshme. Vështirësitë e studimit të shkaqeve të anomaliave lidhen me faktin se në shumicën e rasteve mjeku takohet me anomalitë atëherë kur shkakut pushon së vepruari ose është zhdukur krejtësisht. Kështu që në mes shkakut dhe daljes në pah të pasojës së tij shtrihet një interval i madh kohe. Sipas mendimit të disa autorëve (1,2,5,6) rëndësi i duhet kushtuar njohjes dhe parashikimit të pasojave të tyre, të cilët shpesh ndërlikojnë mënjanimin e tyre.

Anomalitë e ndryshme të dhëmbëve dhe nofullave, sipas rastit, mund të jenë të fituara gjatë jetës ose të trashëguara. Pavarësisht nga faktori etiologjik, këto anomali, kur fiksohen, në përgjithësi trajtohen me rrugën ortodontike, e cila ka për qëllim të korrigjojë defektet funksionale dhe fizionomike që japin këto anomali. Në disa raste ky mjekim siguron korrigjimin e pjesshëm të këtyre defekteve, duke e bërë të domosdoshme nevojën e një mjekimi të gërshetuar ortodontiko-ortopedik.

Meqenëse në literaturë nuk ka një specifikim të saktë për moshën, si dhe rastet kur duhet bërë ky lloj mjekimi, u morën me studimin e këtij problemi që jo rrallë e dikton praktika e përditshme. Pra, qëllimi i punës sonë ishte:

- 1) të fiksonim se cili nga këto mjekime duhet të paraprijë tjetrin;
- 2) nga përvoja teorike dhe praktike e klinikës sonë, të sqaronim kohën kur duhet të bëhet mjekimi i gërshetuar ortodontiko-ortopedik;
- 3) në cilat raste ky mjekim është i domosdoshëm.

Për sa i përket problemit të parë, ekzistojnë pikëpamje të ndryshme. Sipas disa autorëve (1,3,6,7), mendohet se mjekimi i gërshetuar duhet

të zbatohet në disa raste të veçanta, por, sipas rastit, në fillim mund të bëhet njëri ose tjetri. Mendimi i këtyre autorëve hidhet poshtë nga disa të tjerë (4,5,6), me të cilët bashkohemi edhe ne, sepse mjekimi ortodontik duhet të paraprijë atë ortopedik. Në të kundërtën nuk mund të ketë rikthim të plotë të funksioneve të humbura, pasi ndërhyrja ortopedike para ortodontikes do të ishte e vështirë, ashtu siç ndodh kur ky mjekim bëhet tek të rriturit që kanë pasur anomali ortodontike të pamjekuar.

Për sa i përket kohës, mendimi i disa autorëve (1,3,6) është që ndërhyrja e gërshetuar nuk duhet të jetë e specifikuar nga mosha. Sipas tyre, në fillim duhet bërë ndërhyrja ortodontike për mënjanimin e anomalive të ndryshme dhe mjekimi ortopedik mund të shtyhet sa më pranë kalifikimit të plotë të dhëmbëve dhe nofullave. Kjo pikëpamje nuk është e drejtë dhe kundërshtohet edhe nga disa autorë (2,5,7), sepse problemi i zëvendësimit të dhëmbëve të ndryshëm ose i ndihmës ortopedike duhet konsideruar si masë profilaktike, meqenëse lidhet me stimulimin funksional të proceseve të rritjes dhe zhvillimit kockor, që tek fëmijët ortodontikë, në shumicën e rasteve, nuk kanë përfunduar. Vonesa e ndihmës ortopedike do të ndërlikonte defektet ekzistuese dhe nuk do të shmangte ndërlikime të tjera. Pra, duke u nisur nga këto pohime materiale, si dhe përvoja jonë, në të gjitha rastet ndërhyrjen ortopedike e kemi bërë menjëherë kur kemi gjetur indikimin përkatës, pa pasur parasysh moshën.

Për të forcuar këto bindje, si dhe ndikimet ku duhet bërë kjo ndihmë e gërshetuar, morrëm për mjekim një kontigjent fëmijësh, në të cilët sqaruam këto probleme.

Metodika e punës

Gjatë viteve 1982-86 morrëm në mjekim 183 fëmijë me anomali të ndryshme ortodontike, për të përcaktuar se cilët nga këto anomali kërkojnë ndërhyrjen e mjekimit të gërshetuar ortodontiko-ortopedik për rikthimin e gjendjes normale funksionale dhe fizionomike. Ky kontigjent fëmijësh u nda në dy grupe:

- 1) Fëmijë me anomali, të cilët kërkonin vetëm ndërhyrje ortodontike — 100 raste.
- 2) Fëmijë që kërkonin ndërhyrje ortodontiko-ortopedike — 83 raste. Në këtë grup këto anomali ishin: 18 raste me anomali pozicioni të dhëmbëve, 21 me anomali të daljes së tyre, 7 me anomali madhësie e forme të dhëmbëve, 35 me anomali nofullash, prognati të nofullës së sipërme dhe humbje të dhëmbëve të përhershëm dhe 2 raste me prognati të kësaj nofulle, kafshim të thellë dhe anomali strukture të dhëmbëve.

Rastet e grupit të parë u mjekuan me aparate të ndryshme ortodontike të lëvizshme dhe pas mjekimit u bë analiza e modeleve të studimit në veçanti dhe kafshim para e pas mjekimit si dhe me metodën grafike.

Për sa i përket grupit të dytë, të gjitha rastet u analizuan para mjekimit, për të parë çrregullimet e ndryshme, nevojën e spostimeve të dhëmbëve e nofullave dhe rikthimin e gjendjes normale të tyre.

Pas mjekimit me rrugën ortodontike, nëpërmjet aparateve të ndryshme, këtyre rasteve iu nxorën përsëri pozitivitet; ato u analizuan sipas

tri planeve të nofullave për të saktësuar rikthimin e gjendjes normale, sidomos për rastet me anomali ortodontike e ortopedike me humbje të dhëmbëve të përhershëm dhe daljen me vonesë të tyre. Trajtimi i tyre edhe me rrugën ortopedike me vënien e 25 këllëfëve plastmasi dhe 58 protezave të lëvizshme pjesore plotësoi mjekimin e këtyre rasteve. Këllëfët e plastmasës i vumë menjëherë pas ndërhyrjes ortodontike në anomalitë e pozicionit të dhëmbëve dhe të madhësisë e formës së tyre, ndërsa protezat e lëvizshme në anomalitë e numrit të dhëmbëve e daljet me vonesë të tyre, të cilat, për mënjanimin e zhvillimit jonormal të kockave, i ndërruam në çdo një deri një vit e gjysmë.

Rezultatet

Për rastet e grupit të parë, analizat e bëra treguan korrigjim të defekteve dhe rikthim të funksioneve të humbura. Këto rezultate u përforcuan edhe me përcaktimin e efektit përtypës, i cili u rrit për të gjitha rastet deri në 90%. Për sa u përket rasteve të grupit të dytë, me mjekimin ortodontik defektet kozmetike u zhdukën përsëri, ndërsa ato funksionale, nëpërmjet përcaktimit të efektit përtypës, u rritën deri në 70%.

Me protezimet e ndryshme ortopedike, mjekimi i këtyre rasteve u plotësua, kështu që pas këtij mjekimi përcaktimi i efektit përtypës në të gjitha rastet rezultoi i rritur. Në 2 raste me prognati, kafshim të thellë dhe anomali strukture të dhëmbëve, ku korrigjuam vetëm prognatinë dhe kafshimin e thellë, defektet e strukturës së dhëmbëve, me gjithë që ishte e nevojshme, nuk u korrigjuan. Pacientët mbetën të kënaqur nga korrigjimi i anomalive të mësipërme me ndërhyrje ortodontike.

Përfundime

- 1) Mjekimi ortodontik gjithmonë duhet të paraprijë atë ortopedik.
- 2) Ky mjekim duhet të bëhet në çdo rast, sipas indikimit, pavarësisht nga mosha e fëmijëve.
- 3) Mjekimi ortodontiko-ortopedik në ortodonci është i domosdoshëm në shumicën e anomalive të pozicionit të dhëmbëve, të daljes së tyre, të madhësisë dhe formës, në anomali nofullash me humbje të dhëmbëve të përhershme, si dhe anomali strukture të tyre.

Dorëzuar në redaksi më 4.5.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) Depresle P.: Curiosa osservazione transposizione dentaria. Dental cadmos, 1984, 7, 784.
- 2) Flageul F. et coll.: Les problèmes orthodontiques chez l'adulte. L'information dentaire, 1979, 9, 709.

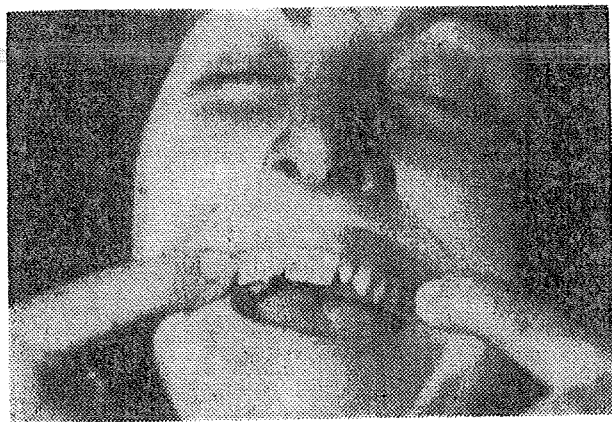


Foto 1a



Foto 1b

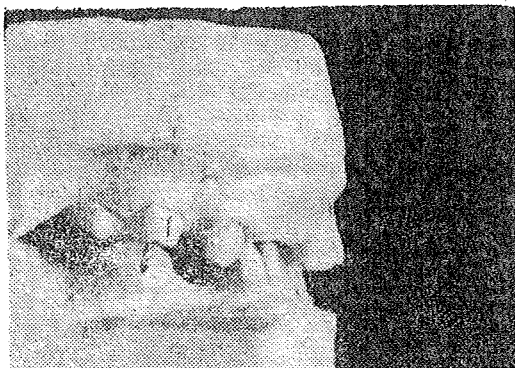


Foto 2a

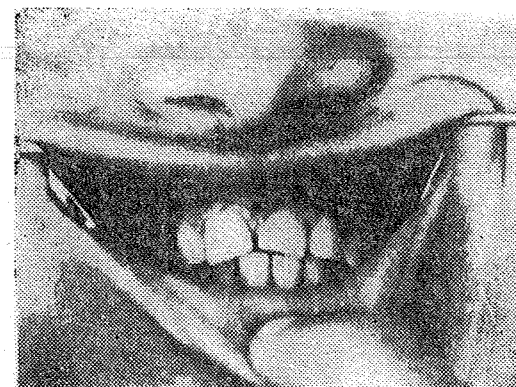


Foto 2b

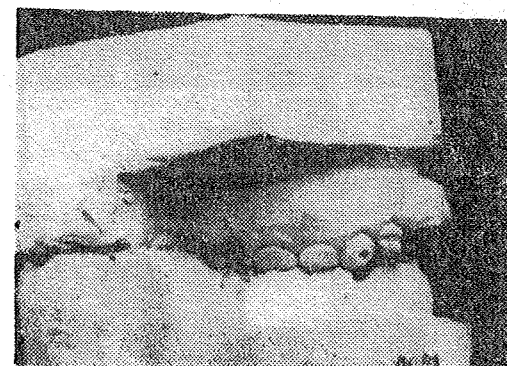


Foto 3a.



Foto 3b

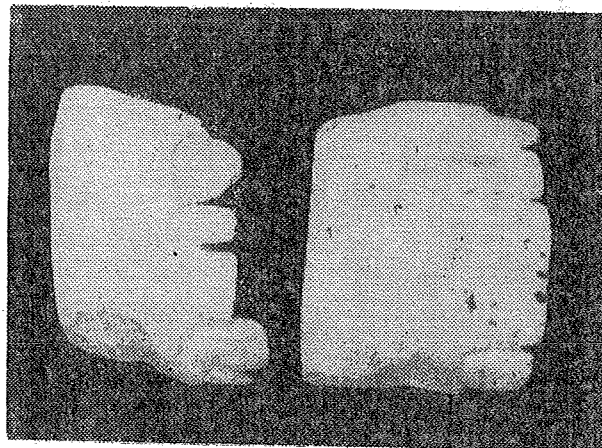


Foto 5

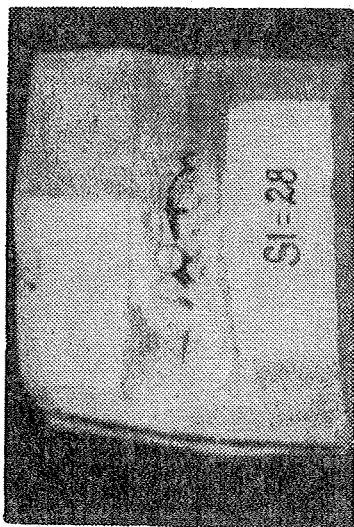


Foto 3c



Foto 4

- 3) Krause A.: Doe prothetische Versorgung bei kindern. Deutsche Stomatologie, 1982, 2, 166.
- 4) Langlad M.: Thérapeutique orthodontique. Paris, 1983, 15.
- 5) Pepa P. Toti F.: Anomalitë e numrit të dhëmbëve. Monografi, 1974.
- 6) Peault H.: Orthodontie sur adultes. L'Informacion dentaire, 1979, 16, 1345.
- 7) Toti F., Pepa P.: Anomalitë e numrit të dhëmbëve dhe mjekimi i tyre ortopedik. Buletini stomatologjik, 1980, 2, 52.
- 8) Schapira M.: Notiuni practice de stomatologie infartila. Bucuresti, 1983, 109.

Summary

THE NECESSITY OF ORTHODONTIC — ORTHOPEDIC TREATMENT

The paper discusses some problems rarely encountered in everyday orthodontic practice. It points out that all the children who need orthodontic and orthopedic intervention should first receive orthodontic treatment and after the elimination of the respective pathology should be submitted to orthopedic treatment aimed at preventing subsequent defects. Further the paper discusses the age most appropriate for orthopedic intervention and, after reviewing the opinion of various authors, draws the conclusions that there is no age limit, that after the first intervention the children should immediately be submitted to a second one.

The paper also explains the various types of anomalies of the teeth and the jaws that require intertwined intervention. These conclusions were drawn after analysing 183 children with various anomalies which were divided into two groups: 1) children who required only orthodontic treatment who were 100 and 2) children who required combined orthodontic and orthopedic treatment (83).

Résumé

L'INDISPENSABLE DANS LE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Tous les enfants qui présentent des indications pour des procédés orthodontiques et orthopédiques doivent être, au début, par le voie orthopédiques et ensuite, après avoir éliminé les diverses anomalies il faut procéder par des méthodes orthopédiques pour prévenir les défauts tardifs. Les auteurs n'ont pas de préférence sur l'âge des enfants qui doivent subir l'intervention orthopédique. En outre ils ajoutent que les enfants, après la première intervention peuvent subir une deuxième. Les auteurs décrivent aussi les indications pour des interventions combinées que présentent diverses anomalies des dents et des mâchoires.

Ces indications s'appuient sur l'analyse de 183 enfants avec diverses anomalies desquels 100 ont eu besoin de procédés orthopédiques et 83 de procédés combinés.