

## EXTRACȚIA DINTELUI ÎNCLUS ÎN TRATAMENTUL ORTODONTIC. CAZ CLINIC

Mucuța Ana-Maria, Sîrbu Dumitru, Scurtu Maria, Ciuclea Cătălina, Ciuclea Mihaela

Conducător: Sîrbu Dumitru, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”

Coautor 1: Catedra de ortodonție, USMF „N. Testemițanu”

Coautor 2: Clinica Stomatologică SRL „Omni Dent”

Coautor 3: Clinica Stomatologică SRL „Omni Dent”

**Introducere:** Incluzia dentară este o anomalie dentară de erupție, determinată de integrarea unui dinte complet format în os peste limita normei de erupție după o perioadă de 2 ani. Chirurgia ortodontică oferă soluții pentru tratamentul incluziei dentare cu păstrarea sau extracția dintelui, determinată de un șir de factori.

**Scopul lucrării:** Selectarea metodei tratamentului chirurgical ortodontic în incluzia dentară și determinarea eficienței ei.

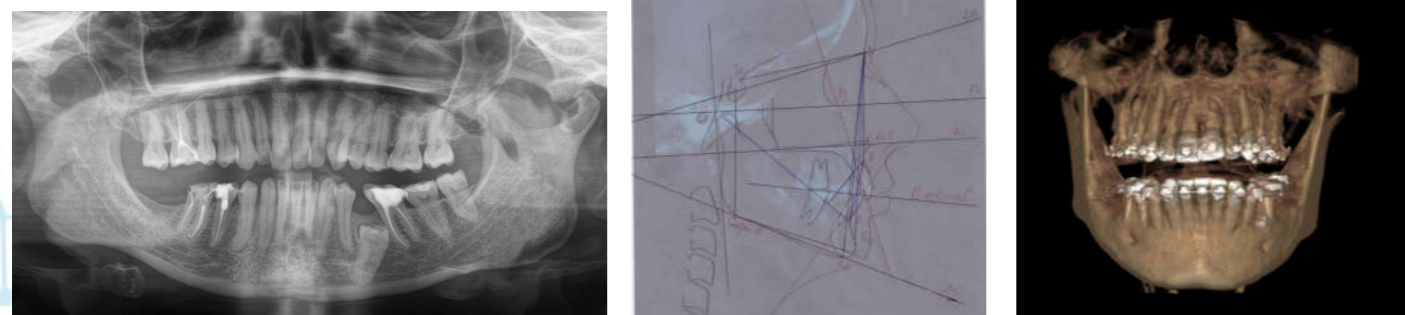
**Materiale și metode:** Prezentare caz clinic. Pacienta P. A., F/37 ani, s-a adresat la clinica stomatologică „Omni Dent”, prezentând acuze estetice și funcționale. În urma efectuării examenului clinic și paraclinic prin OPG, CBCT, TRG, fotometria, analiza modelelor, s-a stabilit diagnosticul de malocluzie clasa I Angle, asociată cu anodonția d. 31 și incluzia d. 35. (Figura 1,2).



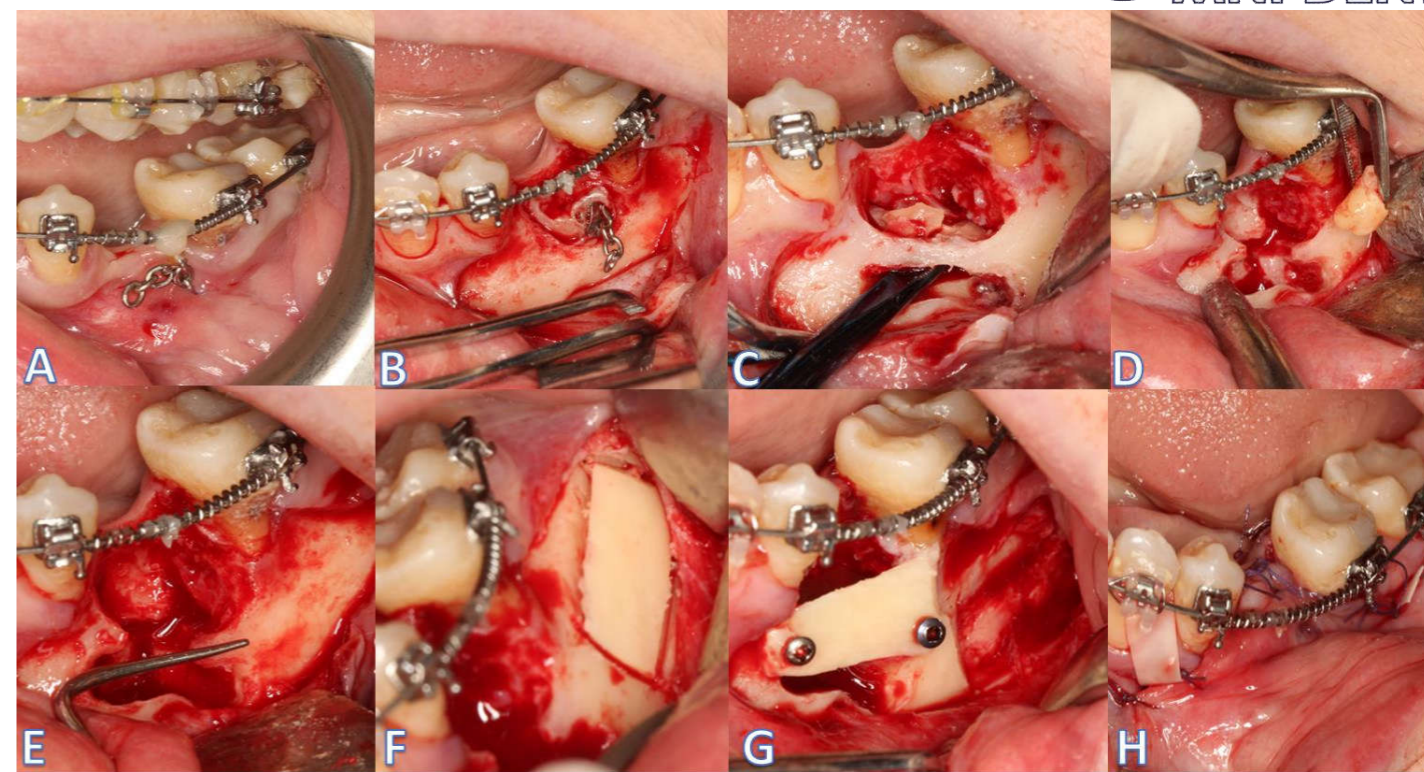
**Fig. 1:** Aspect fotografic intraoral al pacientei. A. Arcada superioară. B. Arcada inferioară. C. Din normă frontală. D. Lateral stânga. E. Lateral dreapta.

Parametrii TRG	Rezultatea	Valoare medie	Concluzii
<b>Tweed</b>			
<FMIA	54°	67±3°	-11°
<FMA	24°	25±3°	0°
<IMPA	101°	88±3°	+9°
<b>Parametrii sagitali</b>			
<SNA	73°	82±3°	0°
<SNB	68°	80±3°	0°
<ANB	5°	2±2°	0°
<SNPog	70°	75° <SNB+2°	+8°
AoBo (Wits)	0 mm	1-2 mm	-1 mm
<B	27°	27-35°	0°
<<Go	115°	130°	+12°

**Tab. 1:** Interpretarea TRG cu date cefalometrice.



**Fig. 2:** Examenul paraclinic. A. OPG inițial. B. TRG. C. Reconstrucție CBCT din aspect frontal.



**Fig. 3:** Etapele intervenției chirurgicale. A. Situația preoperatorie. B. Decolarea lamboului muco-periostral. C. Fenestrarea corticalei vestibulare. D. Extracția segmentară a dintelui anchilozat. E. Măsurarea defectului obținut. F. Prepararea grefei osoase. G. Fixarea grefei. H. Suturarea.



**Fig. 4:** OPG-uri din timpul tratamentului. A. Încercare de redresare a d. 35. B. OPG post-extracțional cu osteosinteză. C. OPG post-implantar.

**Rezultate:** S-a inițiat tratamentul ortodontic- metoda directă a sistemii fixe tip bracket. După alinierea arcadei dentare, s-a creat spațiu pentru tracțiunea dintelui 35. Chirurgical, s-a creat accesul spre dintele 35 cu fixarea butonașului pe partea vestibulară a coroanei dentare, pentru tracțiunea dintelui inclus. Analizând radiografiile la distanța de șase luni s-a constatat imobilitatea dintelui, ceea ce determină anchiloza acestuia și eșuarea tratamentului ortodontic a dintelui inclus. Metoda chirurgicală ulterioară rezultând în extracția dintelui 35. Defectul obținut în urma extracției a fost restabilit prin adăugarea osoasă după metoda Khoury. Urmează implantarea după perioada de regenerare osoasă.

**Concluzii:** Păstrarea dintelui cu redresarea lui în arcada dentară prin tratament ortodontic nu a fost posibilă, datorită particularităților anatomice ale dintelui, poziției lui și a osului adiacent astfel fiind indicație către extracția lui și reabilitarea ulterioară implanto-protetică.

**Cuvinte cheie:** Malocluzie, incluzie dentară, tratament ortodonto-chirurgical.