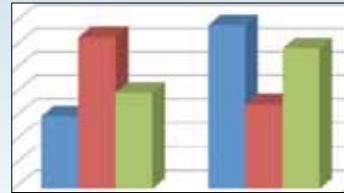


# Treatment of impacted permanent teeth in children and adolescents: A 10-year retrospective study



G. Kamperos<sup>1</sup>, G. Kalkatzakos<sup>2</sup>,  
N. Lygidakis<sup>3</sup>, V. Vlachou<sup>2</sup>, I. Iatrou<sup>4</sup>

Management of impacted permanent teeth is one of the most disputable topics in oral surgery. Aim: presentation and analysis of the cases of impacted permanent teeth in children and adolescents, excluding the third molars, which were treated in the University Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental School, University of Athens and at the Clinic of Oral and Maxillofacial Surgery of the Childrens Hospital «P. & A. Kyriakou» during the decade 2004-2013. Material and methods: Data from the archives of the pediatric patients treated for impacted permanent teeth during the abovementioned period were collected and retrospectively analyzed. The following were studied: Age, gender, type of impacted teeth, etiology of impaction, type of anesthesia and treatment modality. Results: 140 patients, 60 boys (42.9%) and 80 girls (57.1%), with a median age of 12.9 years (range 6-17 years) were included in the study. The total number of impacted permanent teeth was 180, most commonly located in the anterior maxilla (104/180, 57.8%). Upper canines and upper central incisors were most frequently impacted (68/180, 37.8% and 26/180, 14.4% respectively). In 31 cases (17.2%), specific local pathologic factors were the cause of the impaction. Treatment consisted of surgical extraction of the tooth or surgical exposure of the crown for orthodontic traction. In 73 patients (52.1%) local anesthesia was chosen, while 67 patients (47.9%) were treated under general anesthesia. Surgical extraction of the impacted tooth was performed in 73/180 cases (40.6%) and surgical exposure of its crown in 107/180 cases (59.4%). In anterior maxilla and mandible, surgical exposure was the treatment of choice (88/127, 69.3%). On the other hand, in the posterior maxilla and mandible, surgical extraction was preferred (34/53, 64.2%). Conclusions: Impacted permanent teeth are frequently encountered in children and adolescents, most often in the anterior maxilla. The treatment of each case requires collaboration between the surgeon and the orthodontist. The main goal should be to move the impacted teeth orthodontically into the arch if possible, especially when dealing with the aesthetic zone.

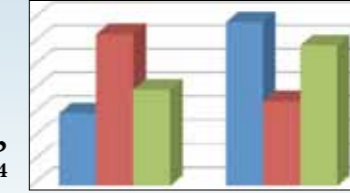
**Key words:** tooth eruption, impacted tooth, surgical extraction, surgical exposure

Odontostomatological Progress 2015, 69 (2): 174-181

1. DDS, MS
2. DDS
3. DDS, MS, Dr.Dent
4. DDS, MD, Dr.Dent

Department of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Αντιμετώπιση εγκλείσιων μόνιμων δοντιών σε παιδιά και εφήβους: 10ετής αναδρομική μελέτη



Γ. Καμπέρος<sup>1</sup>, Γ. Καλκατζάκος<sup>2</sup>,  
Ν. Λυγιδάκη<sup>3</sup>, Β. Βλάχου<sup>2</sup>, Ι. Ιατρού<sup>4</sup>

Η ορθή διαχείριση των εγκλείσιων μόνιμων δοντιών είναι ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα θέματα στη χειρουργική του στόματος. Στόχος: η παρουσίαση και ανάλυση των περιπτώσεων εγκλείσιων δοντιών της μόνιμης οδοντοφυΐας παιδιών και εφήβων, εξαιρουμένων των τρίτων γομφίων, που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τη δεκαετία 2004-2013 και στην Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού». Υλικό και μέθοδος: Δεδομένα από τα αρχεία των παιδιατρικών ασθενών που αντιμετωπίστηκαν για εγκλείστα μόνιμα δόντια κατά την εν λόγω περίοδο συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν αναδρομικά. Μελετήθηκαν τα ακόλουθα: Ηλικία, φύλο, είδος εγκλείστου δοντιού, αιτιολογία, είδος αναισθησίας και θεραπευτική αντιμετώπιση. Αποτελέσματα: Αντιμετώπιστηκαν 140 ασθενείς, 60 αγόρια (42,9%) και 80 κορίτσια (57,1%), με μέση ηλικία 12,9 έτη (εύρος 6-17 έτη) και 180 εγκλείστα δόντια συνολικά. Συχνότερη περιοχή εντόπισης ήταν η πρόσθια άνω γνάθος (104/180, 57,8%) και συχνότερα εγκλείστα δόντια οι άνω κωνόδοντες (68/180, 37,8%) και οι άνω κεντρικοί τομείς (26/180, 14,4%). Σε 31 περιπτώσεις (17,2%) η εγκλείση αποδόθηκε σε διακριτούς τοπικούς παθολογικούς παράγοντες. Η αντιμετώπιση περιελάμβανε χειρουργική αφαίρεση του εγκλείστου ή κατευθυνόμενη έλξη του στο φραγμό μετά από χειρουργική αποκάλυψη της μύλης του. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 73 ασθενείς υπό τοπική αναισθησία (52,1%) και σε 67 ασθενείς υπό γενική αναισθησία (47,9%). Η αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης συνίστατο είτε σε χειρουργική αφαίρεση (73/180, 40,6%) είτε σε χειρουργική αποκάλυψη της μύλης του εγκλείστου δοντιού (107/180, 59,4%). Στις πρόσθιες περιοχές των γνάθων επιλέχθηκε συχνότερα η διατήρηση του δοντιού (αποκάλυψη - ορθοδοντική έλξη) (88/127, 69,3%), ενώ στις οπίσθιες περιοχές, η χειρουργική αφαίρεσή του (34/53, 64,2%). Συμπεράσματα: Έγκλειστα μόνιμα δόντια ανευρίσκονται συχνά σε παιδιά και εφήβους και αφορούν όλες τις περιοχές των γνάθων. Είναι σημαντική η έγκαιρη ανεύρεσή τους και, εφόσον είναι εφικτό, η καθοδήγησή τους στο φραγμό σε συνεργασία με ορθοδοντικό, ειδικά όταν πρόκειται για την αισθητική ζώνη.

**Λέξεις ευρετηρίου:** ανατολή δοντιών, εγκλείστο δόντι, χειρουργική αφαίρεση, χειρουργική αποκάλυψη

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2015, 69 (2): 174-181

1. Οδοντίατρος, Στοματολόγος
2. Οδοντίατρος
3. Επίκουρη Καθηγήτρια
4. Καθηγητής και Διευθυντής

Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα