CASO CLINICO

OTTOBRE 2016

LIMITI E VANTAGGI: CASI TRATTATI CON ENUCLEAZIONI SECONDA PARTE

face education

DR ANDREA COMPRI

- Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Odontostomatologia
- Diplomato IBO e Membro effettivo WFO
- Dirigente medico presso la Clinica odontoiatrica e Chirurgia maxillo facciale Azienda Ospedaliera-Universitaria integrata di Verona, incarico di alta specializzazione in Ortodonzia Pediatrica
- Libero Professionista Centro FaceXP Verona

INTRODUZIONE

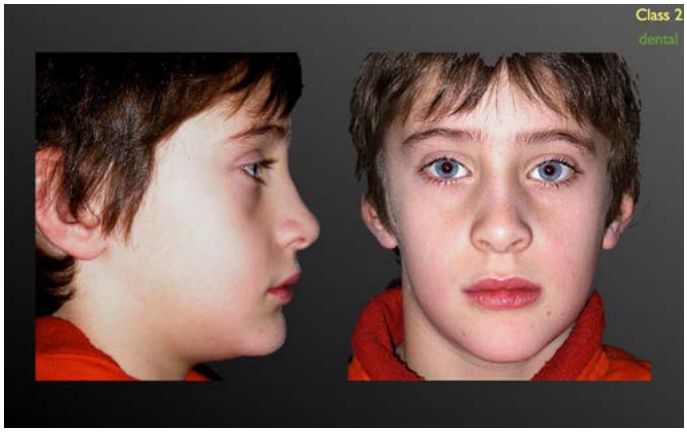
Eccoci alla seconda parte di questa discussione.
Mi occuperò di **SECONDE CLASSI DENTALI E SCHELETRICHE, AGENESIE, CANINI RITENUTI, IPOPLASIA MASCELLARE ED ASIMMETRIE SCHELETRICHE**. È evidente che la decisione se enucleare dei denti in un mascellare ipoplasico od in presenza di canini ritenuti risulta molto meno facile che non in situazione di biprotrusione od affollamento.

Questo tipo di patologie necessitano quindi di valutazioni più approfondite per evitare che i risultati estetici o funzionali siano deludenti. Il costo-beneficio del nostro agire con le enucleazioni diviene sempre più un fattore limitante. Anche dentro questo gruppo le difficoltà si accentuano a partire dalle seconde classi fino alle insidiose asimmetrie scheletriche.

Un capitolo a parte sono i Canini Ritenuti che , come vedremo, necessitano di decisioni forti, essendo sempre presente il rischio che l'impattazione dei terzi elementi non si risolva anche dopo aver enucleato i premolari.

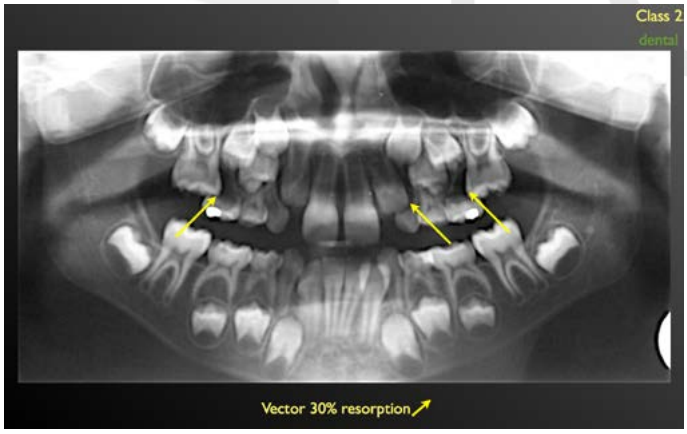
SECONDE CLASSI DENTALE

Ho diviso questo gruppo in seconde classi dentali e scheletriche.
Ho iniziato il trattamento di Andrea quando aveva l'età di 9 anni e 7 mesi
Dalle foto intraorali è evidente un rapporto molare di seconda classe in una struttura facciale equilibrata



confermata anche dalla teleradiografia

l'ortopantomografia mostra una spiccata tendenza al riassorbimento radicolare

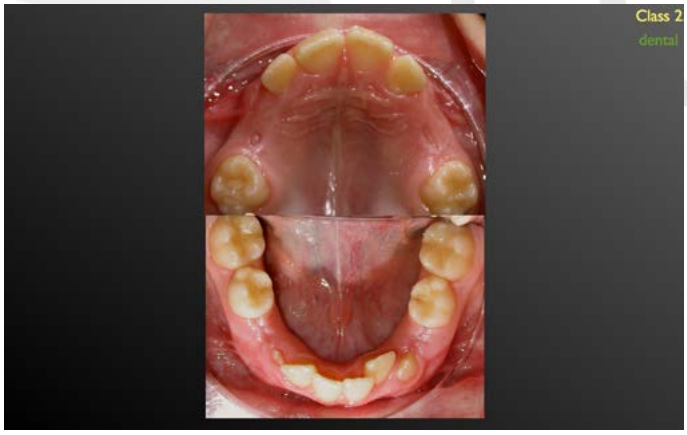


in una condizione di severo affollamento dentale

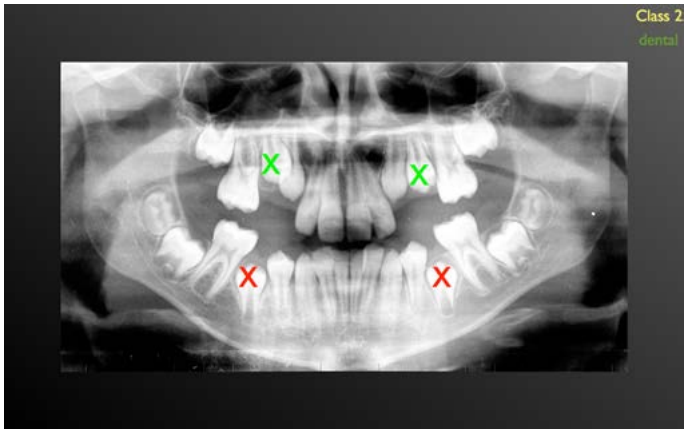
come di routine inizio a “fare ordine”

Ed ora ?
Ricordo che sono in una condizione di severo affollamento con spiccata tendenza al riassorbimento radicolare e seconda classe molare!

essendo in una condizione di seconda classe dentale opto per l’enucleazione prima di 14 24

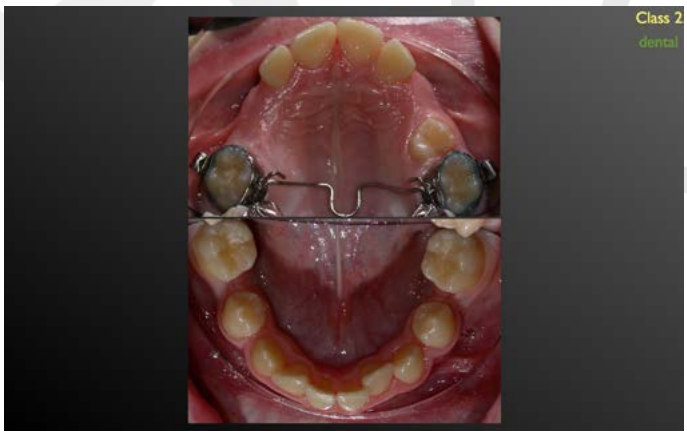


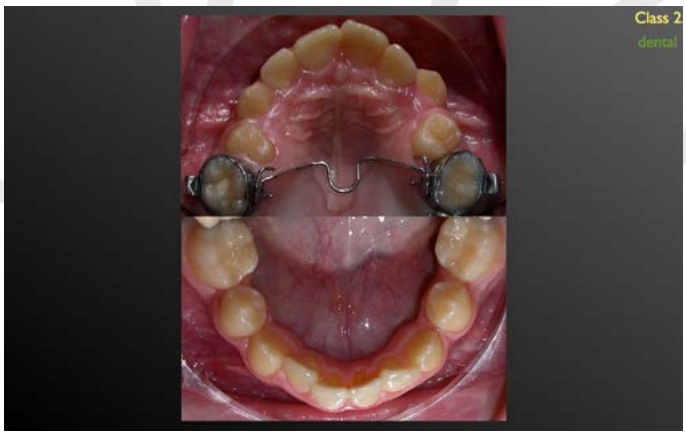
quindi di 35 e 45

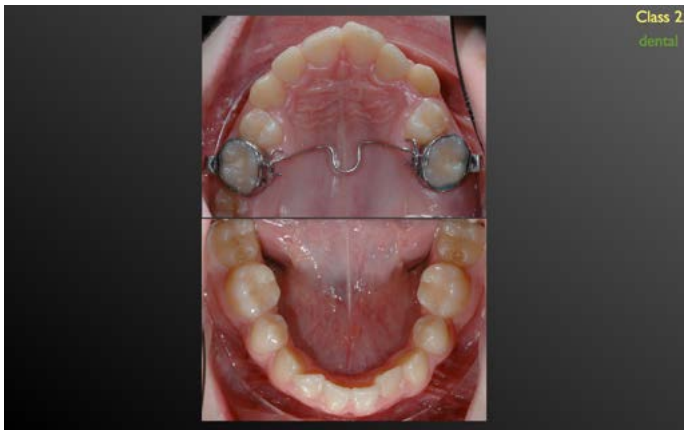


monitoro l'eruzione dentale

e mi preoccupo gestire la distorotazione di 16 e 26

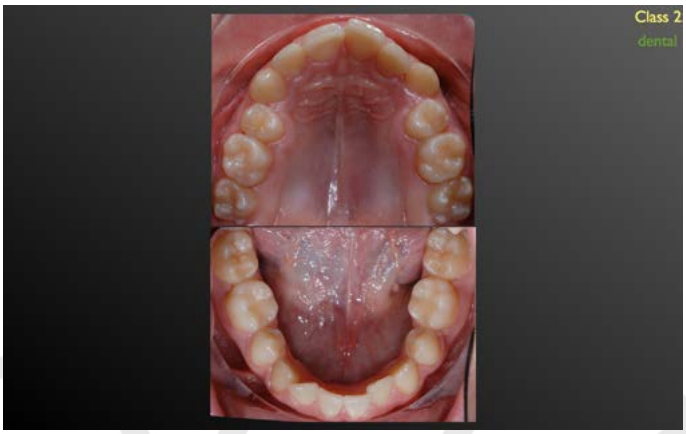




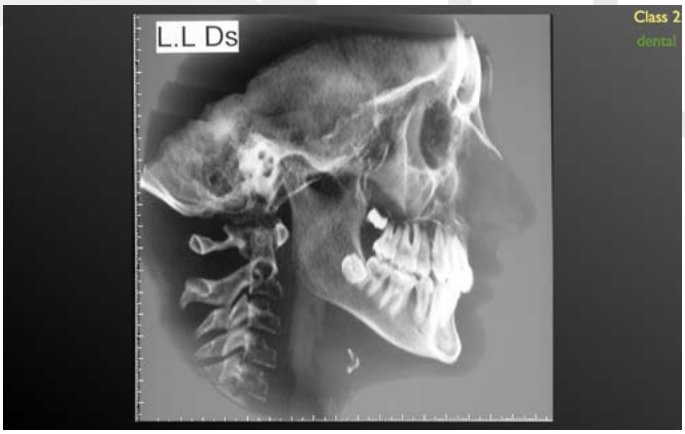


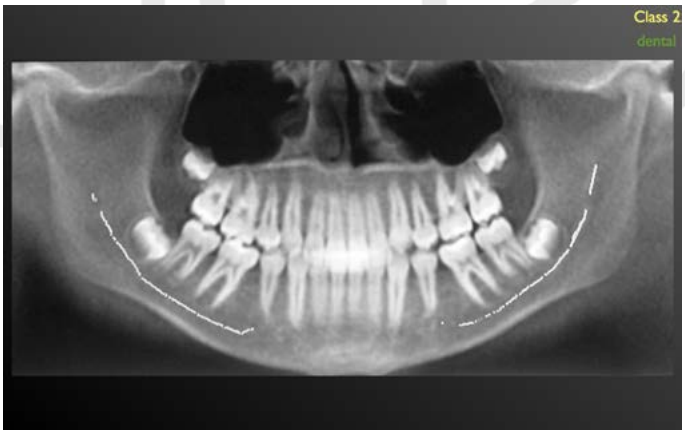
Il risultato ottenuto è molto soddisfacente dal punto di vista estetico

nell'occlusione

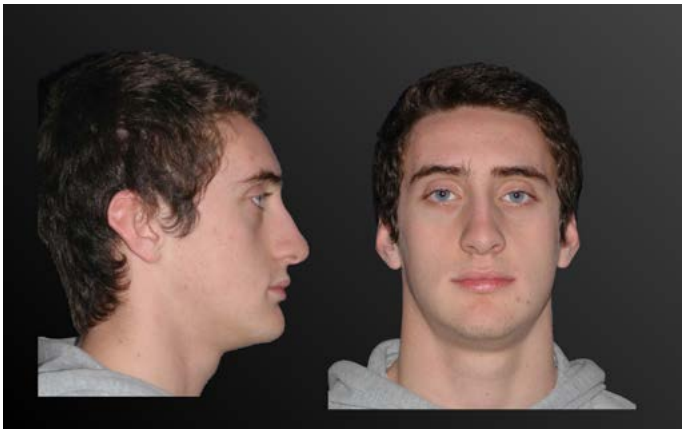


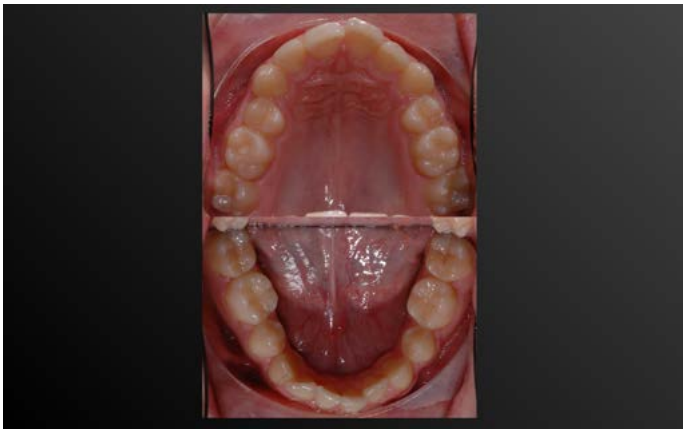
ed a livello scheletrico che mostra l'assenza di qualsivoglia riassorbimento radicolare





Al controllo avvenuto a circa 18 anni l'estetica e l'occlusione di Andrea si mostrano stabili

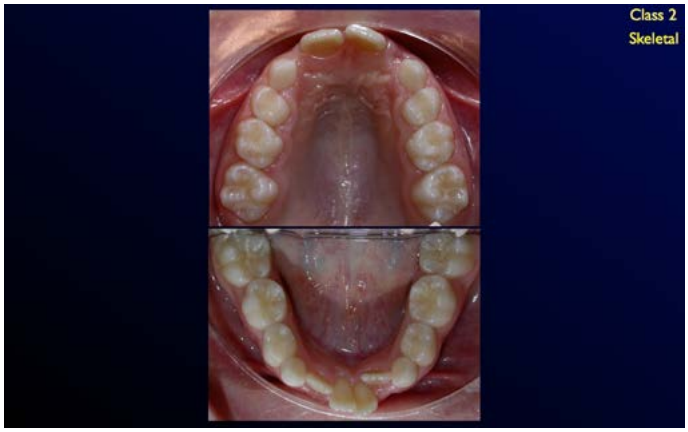




mentre procedo all'avulsione di 38 e 48

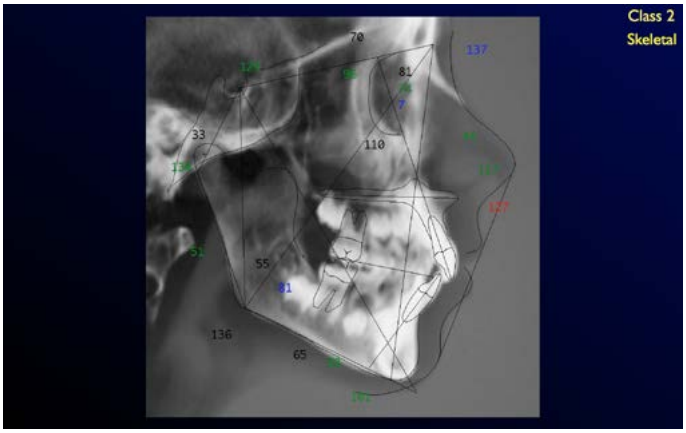
SECONDE CLASSI SCHELETRICA

Eccoci con Martina di 8 anni e 4 mesi
Le foto introrali indicano una seconda classe affollata potenzialmente biprotrusa con problemi parodontali agli elementi 31 41

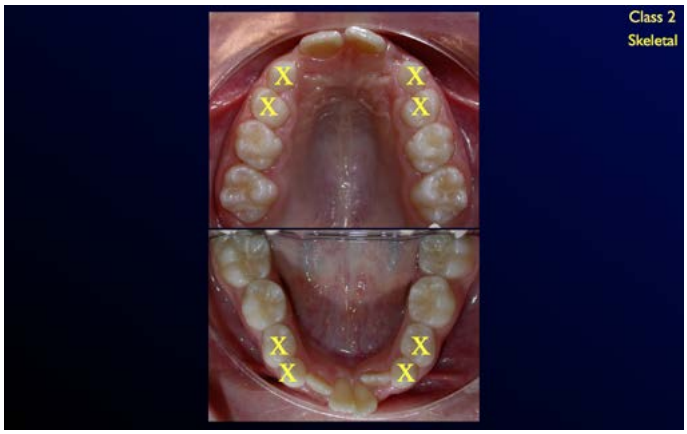


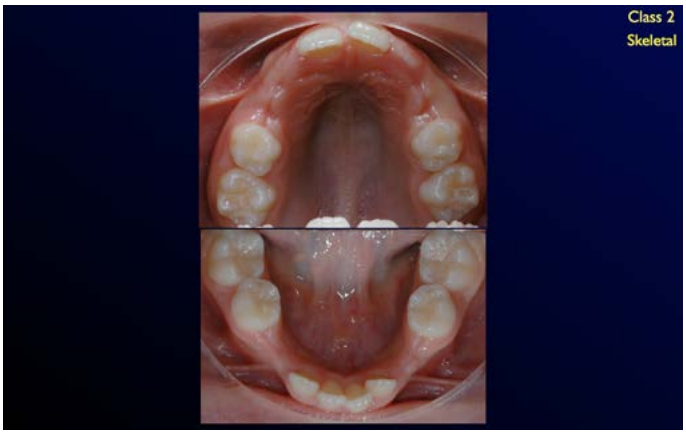
le foto del volto ci segnalano un quadro di sostanziale incompetenza labiale con terzo inferiore lungo rispetto l'armonia dell'insieme del viso

le immagini radiografiche estrapolate dalla CBCT confermano un affollamento dentale con seconda classe scheletrica (SNA 7) biprotrusa ed iperdivergente



Facciamo ordine?



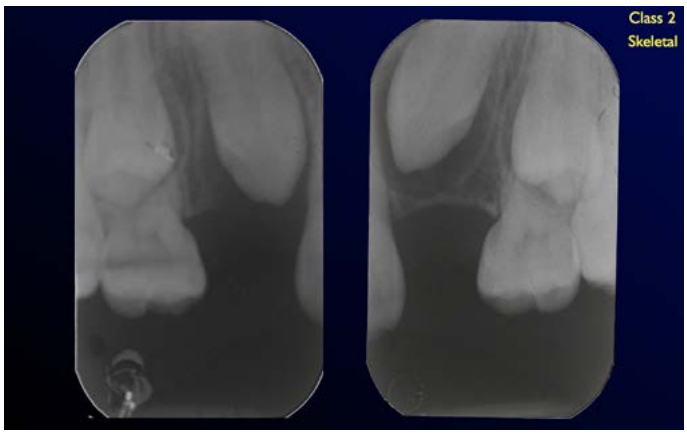


notiamo il significativo miglioramento parodontale di 31 41

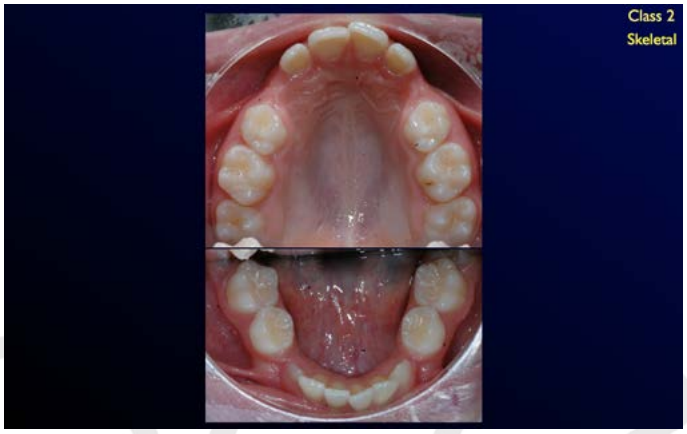
richiedo una panoramica

13 e soprattutto 23 sono in difficolta', c'è un significativo affollamento soprattutto all'arcata superiore, sotto non posso protrudere gli incisivi causa parodonto e proinclinazione. Avevo avvertito che le decisioni diventano difficili da prendere!!!. Se enucleo 14 e 24 i canini seguiranno la retta via? E chi lo sa!

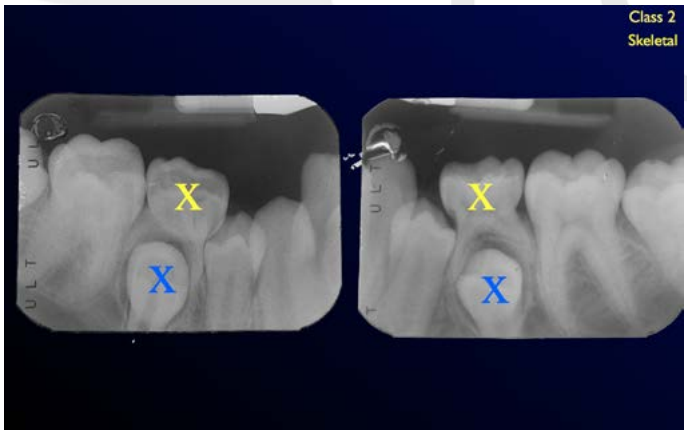
fiducioso monitoraggio



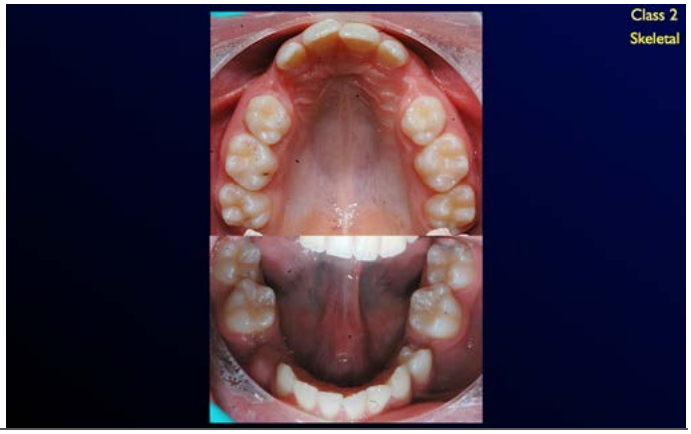
34 e 44 ora mi preoccupano per il loro pattern eruttivo potenzialmente molto dannoso per il parodonto che già ha dato segni di sofferenza



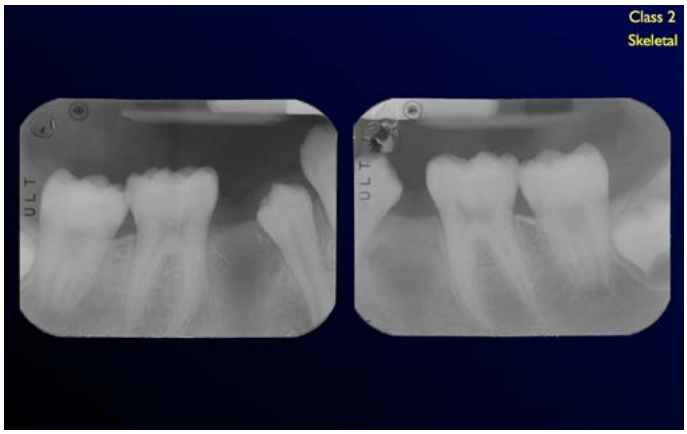
decido di diminuire lo stress nell'arcata inferiore con l'enucleazione di 35 45. Questi elementi vengono scelti anche nell'ottica di risolvere/migliorare il rapporto molare. L'estrazione è decisamente più complessa ma ne vale la pena

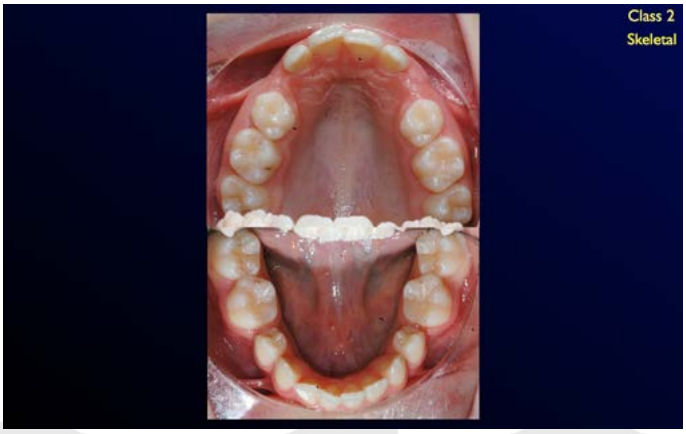


gli elementi 34 44 tendono ora ad erompere in cresta



monitoro con rx e foto





mi preoccupa l'eventuale mesializzazione di 16 26 che decido di gestire con BT e TEO

sono ormai in dentatura permanente con ottimi risultati occlusali

radiografici

e profilometrici

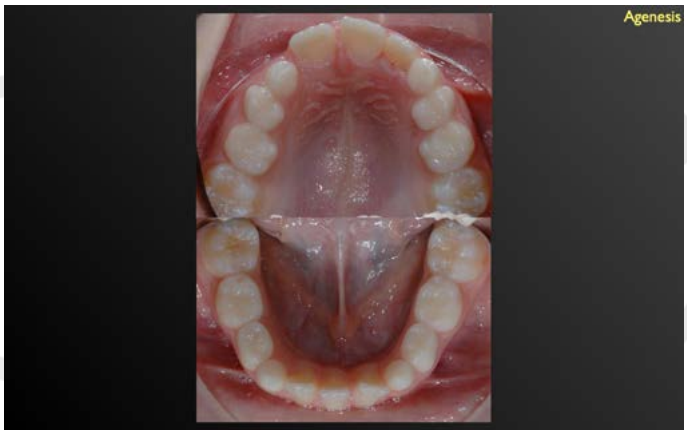
Martina all'età di 13 anni ed 8 mesi, purtroppo, ha deciso di non proseguire con il trattamento ortodontico fisso che l'avrebbe portata ad una occlusione ottimale.
Ha anche deciso di non sottoporsi ad ulteriori controlli. Non ho potuto dare ulteriori consigli sui denti del giudizio.

AGENESIE

Davide, come vedremo, è un caso semplice essendo l'agenesia di cui è affetto a carico di un incisivo inferiore. Tra i vari pazienti con agenzie che ho trattato ho scelto Davide perché l'enucleazione di 14 e 24 mi ha ricordato le terapie fisse con camouflage di seconda classe. In questo caso il mismatch delle linee perimetrali, usuale nei camouflage è mitigato/ risolto dall'agenesia incisale inferiore.
Ho iniziato il trattamento all'età di 7 anni ed 8 mesi.

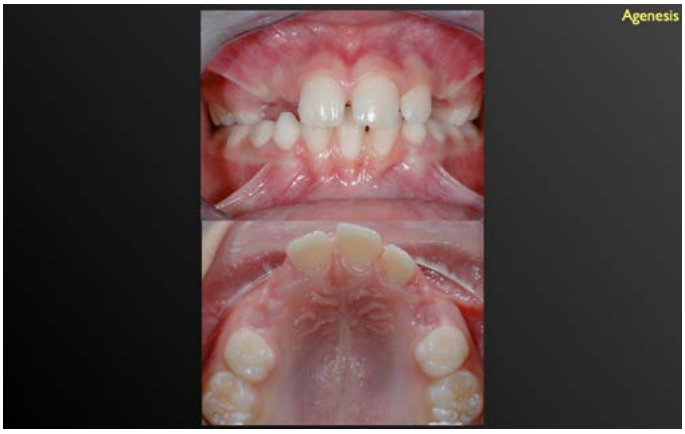
L'estetica facciale è nella norma

l'occlusione mostra un cross bite destro con mancanza di un incisivo inferiore

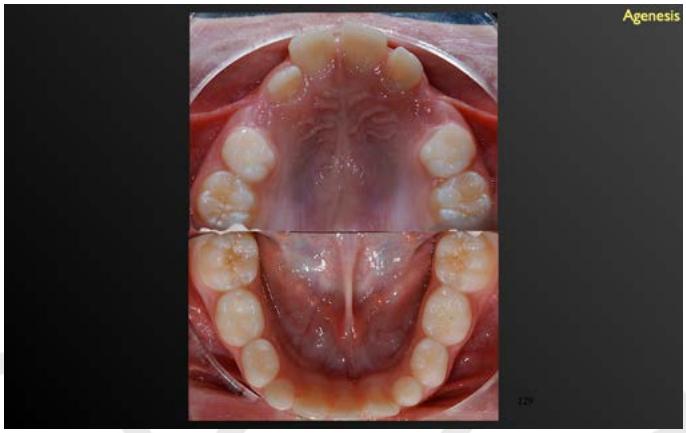


confermata dalle lastre

che mi inducono fin da subito, visto l'affollamento, ad estrarre i C e D superiori

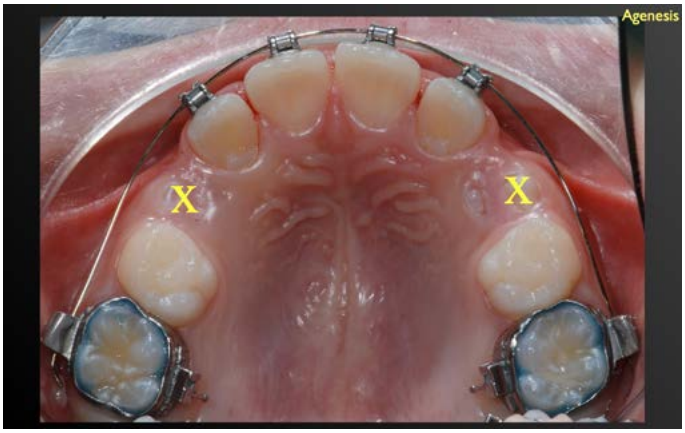


nella permuta, purtroppo, si struttura un cross 12 83

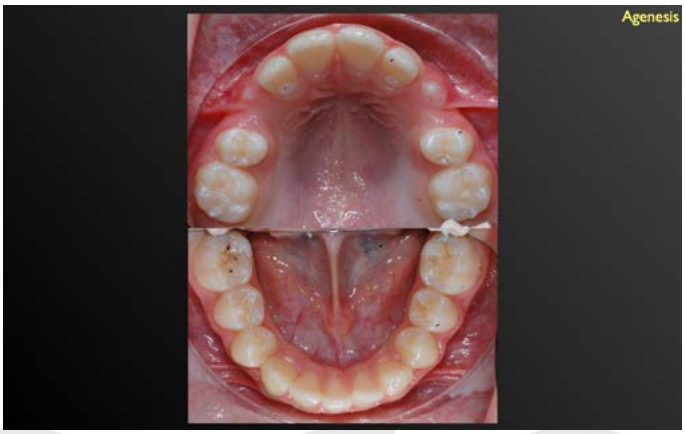


al controllo con ortopantomografia l'affollamento superiore è palese

decido di enucleare 14 e 24 ed applicare un 2x4 per risolvere il cross

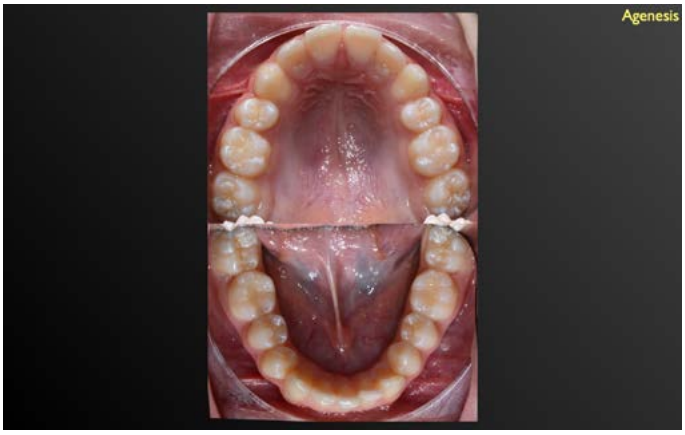


monitoro con foto



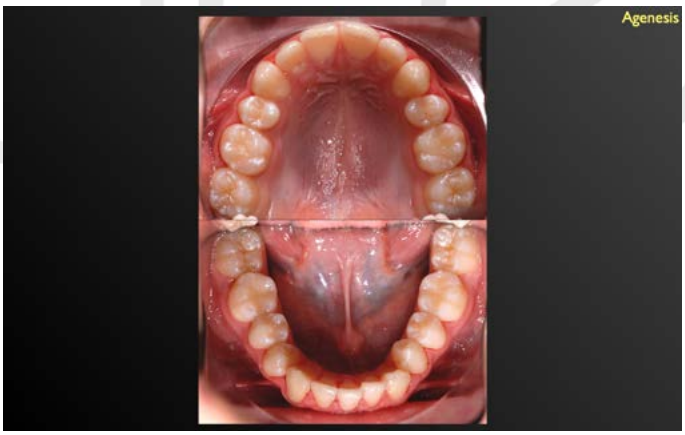
fino alla fine permuta

con buoni risultati occlusali



bene l'OPT e la Teleradiografia

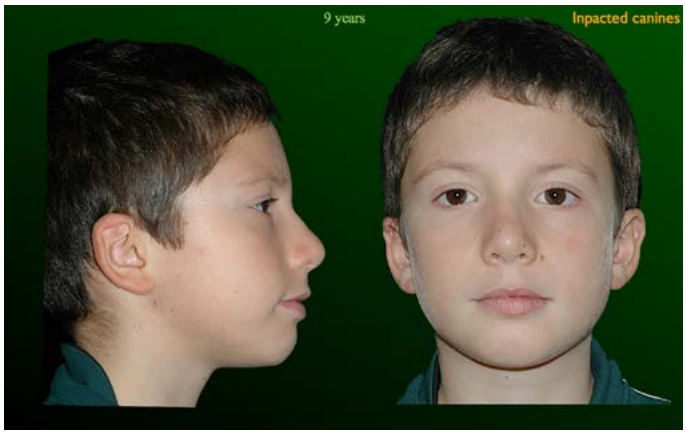
controllo fotografico a 12 anni e 10 mesi



Davide ha rifiutato la terapia fissa ma comunque ha ottenuto, praticamente senza sforzo, un buon risultato di compromesso estetico e funzionale

CANINI INCLUSI

Ho conosciuto Alessandro all'età di 9 anni

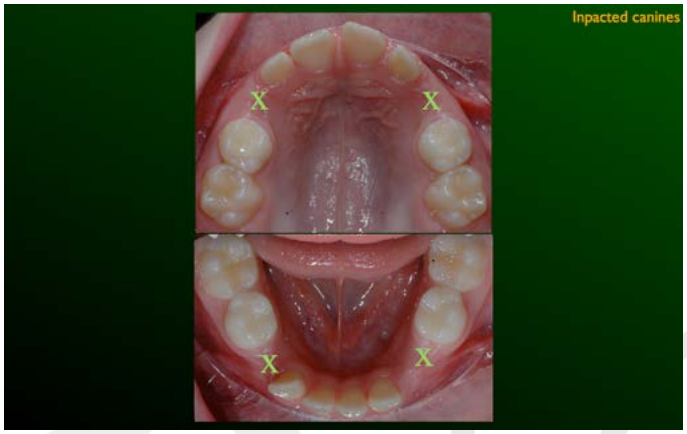


le foto occlusali e l'OPT evidenziano un affollamento dentale

con posizione dei canini non favorevole, soprattutto 43 e 13. Precoce esfoliazione di 73 con versione destra degli incisivi inferiori. Procedo con l'estrazione di C e D

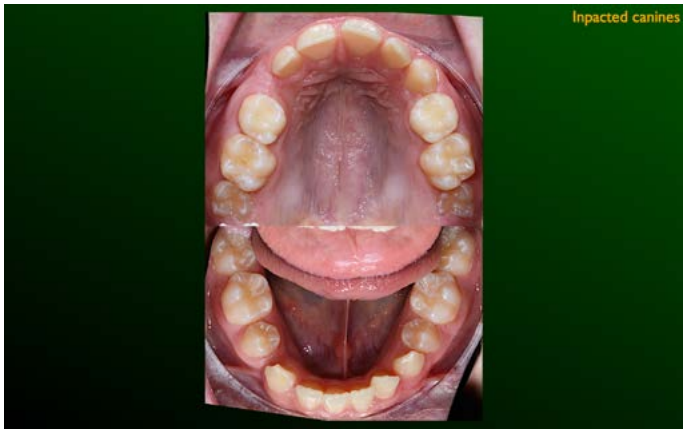
e tengo sotto controllo

Nuova OPT, eseguita 17 mesi dopo quella di partenza,
che conferma la disodontiasi di 13 23 e 43. Migliorati gli incisivi inferiori.
Ora devo prendere tutto il coraggio ed enucleare i quarti in una condizione di sostanziale equilibrio scheletrico.

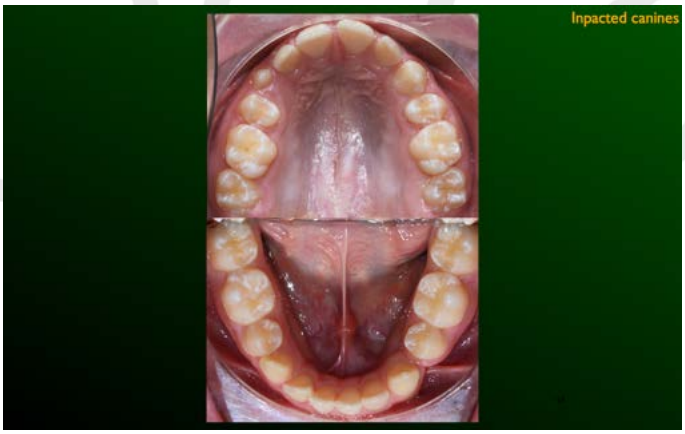


Eseguo una nuova indagine radiografica a 16 mesi dalla precedente e dalle enucleazioni
Il pattern eruttivo di 13 23 ma soprattutto di 43 è completamente cambiato.

Ora non sono minimamente preoccupato per l'eruzione dei canini ed i successivi controlli fotografici confermano la sensazione clinica. Tengo monitorato

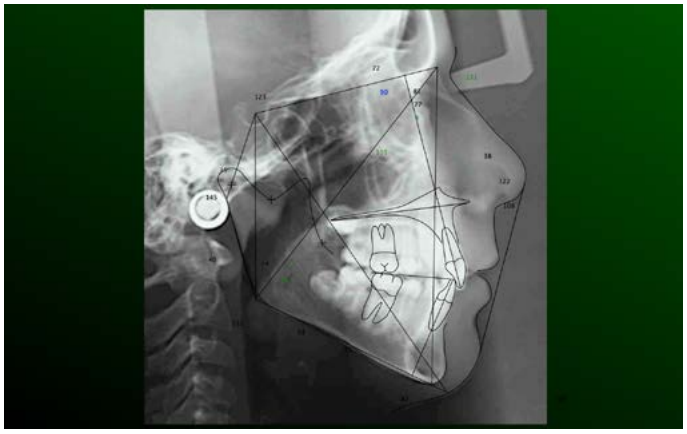


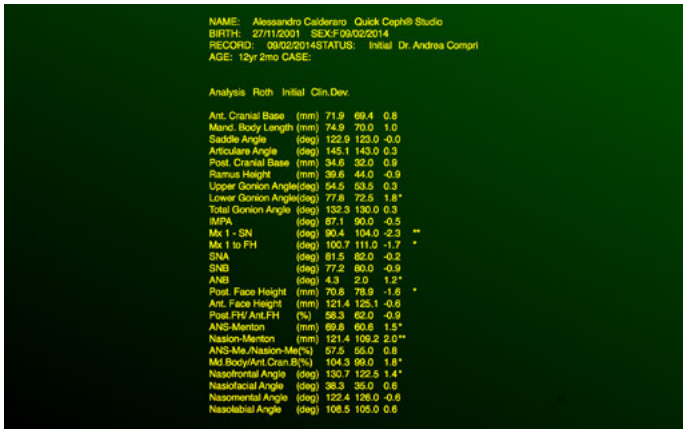
fino alla fine permuta



controllo radiografico con ottimo parallelismo delle radici

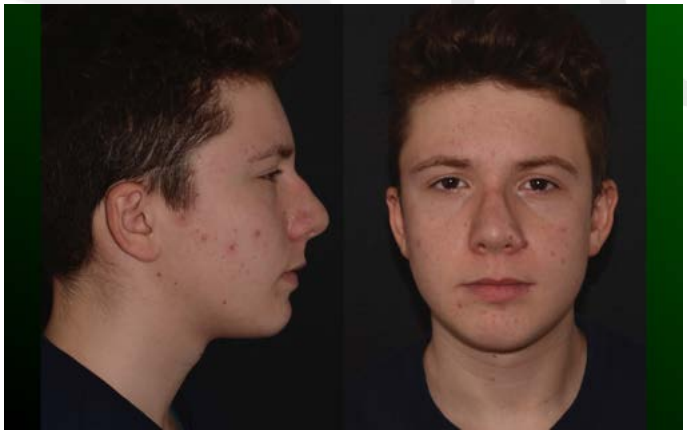
Dopo studio cefalometrico propongo ad Alessandro una finalizzazione con apparecchio fisso





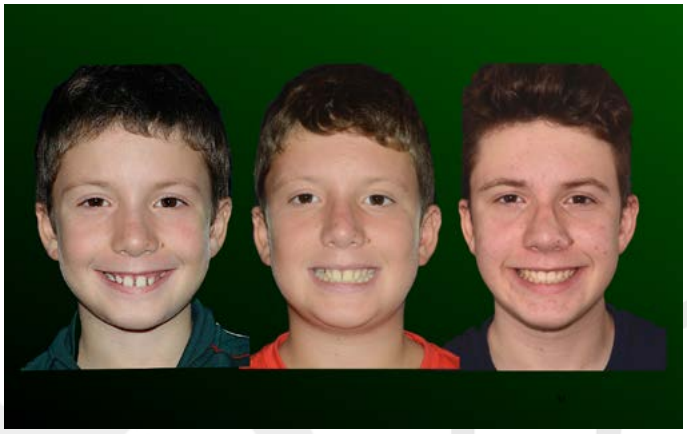
che viene accettata

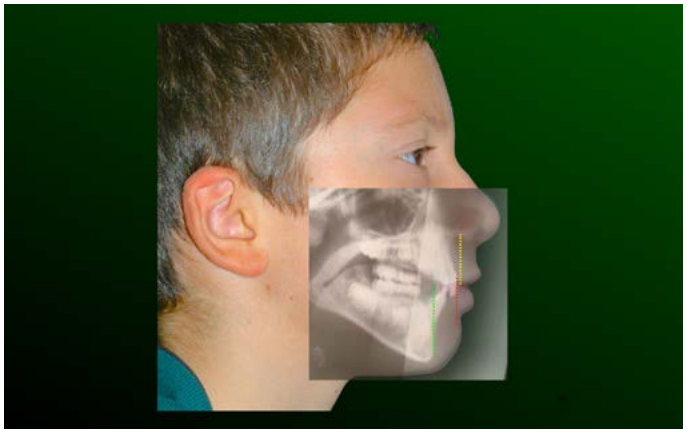
Dopo 21 mesi il trattamento fisso si conclude senza incontrare particolari difficoltà operativa

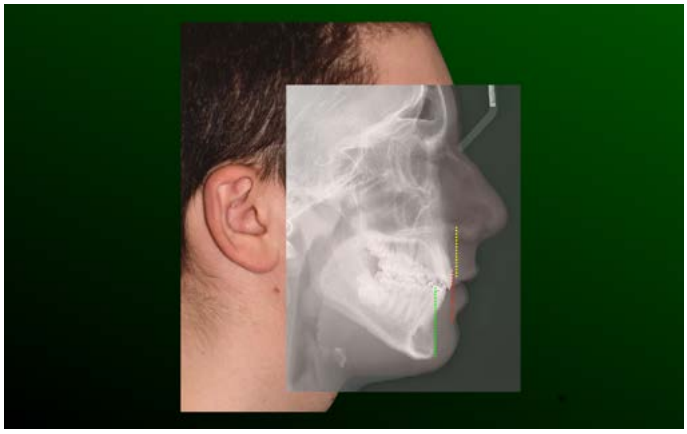


controllo radiografico che evidenzia ottavi da estrarre

forse la forma della radice di 43 ha risentito della difficoltà eruttiva o viceversa.
I confronti fotografici e radiografici indicano che a fronte di un buon risultato occlusale avrei potuto gestire il torque degli incisivi superiore in modo più attento





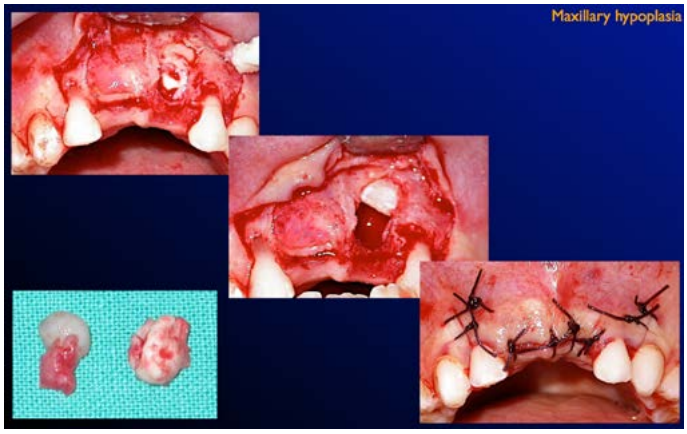


IPOPLASIA MASCELLARE

Francesco all'età di 8 anni e 3 mesi presentava un viso caratterizzato da una spiccata ipoplasia/retrusione del mascellare superiore. Questa caratteristica, in linea di principio, controindica le estrazioni perlomeno all'arcata superiore!

purtroppo sono presenti anche due soprannumerari che ostacolano l'eruzione di 11 e 21

rimuovo quindi l'ostacolo



permane un mascellare contratto che viene espanso

nonostante l'espansione e la rimozione degli "ostacoli" 21 e 22 non erompono
mentre, nelle rx, l'ipoplasia mascellare si manifeste in tutta la sua severità.

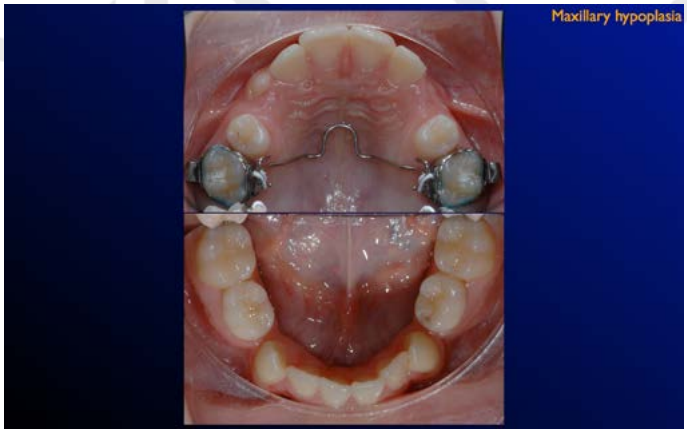
gestisco gli spazi con un 2x4 fino all'eruzione di 21 e 22

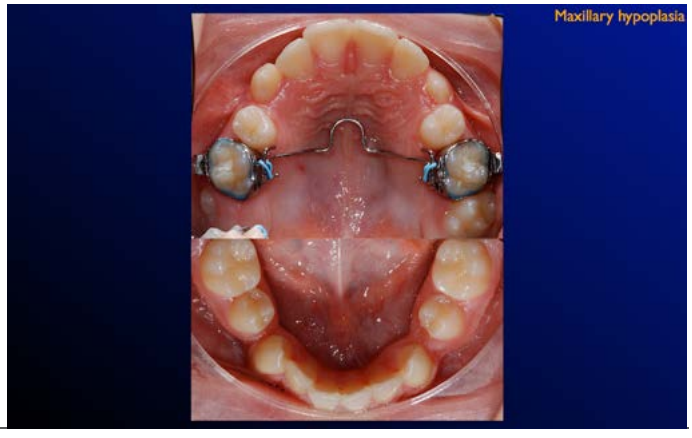
estraggo i C ed i D

e faccio un controllo radiografico

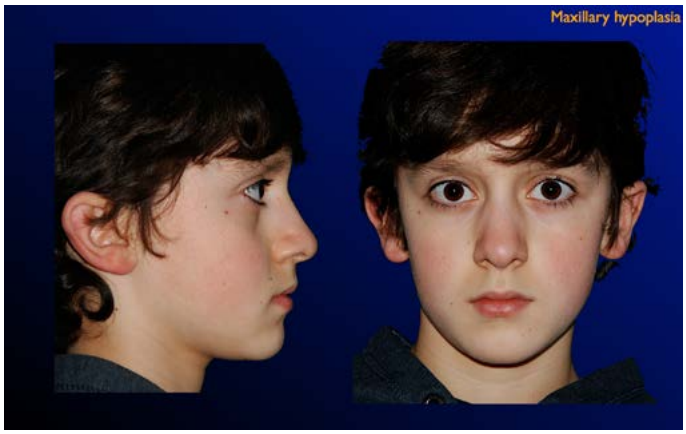
Ritengo 13 e 23 in severa difficoltà nell'eruzione mentre 33 e 43 sono in modesta difficoltà
Decido quindi di enucleare i quarti

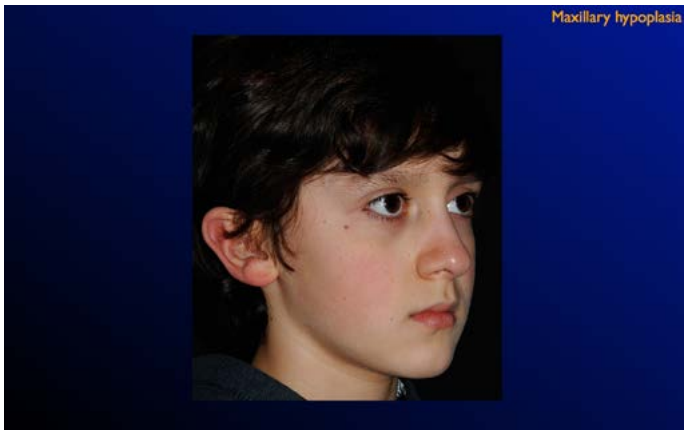
e,come al solito, tengo monitorato con foto intraorali che mostrano la presenza di Barra Transpalatale mantenuta in sito per 18 mesi



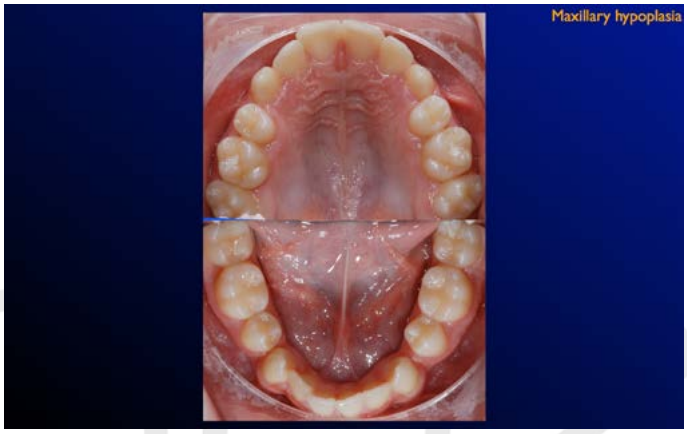


Raggiunta la dentizione definitiva raccolgo i documenti.
Ora Francesco ha 13 anni e 7 mesil'equilibrio del viso è buono



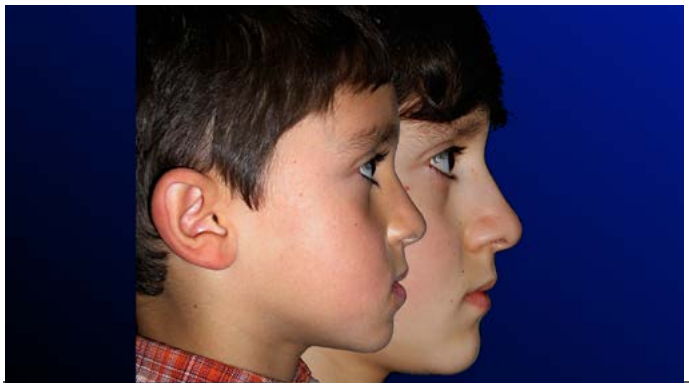


l'occlusione buona



così come le rx

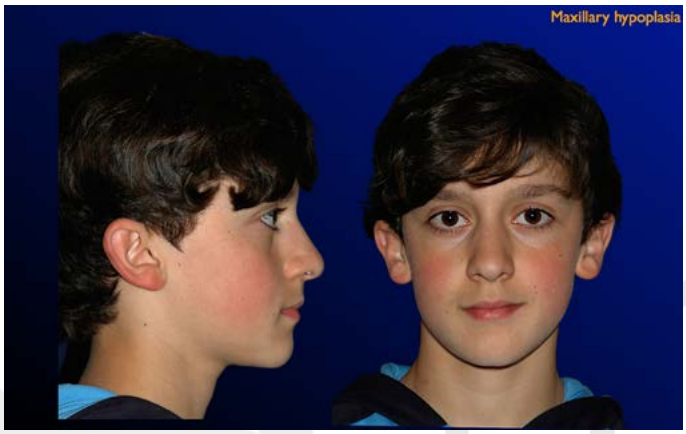
Francesco rifiuta una rifinizione con apparecchio fisso. Valuto con le sovrapposizioni fotografiche



ed rx grafiche

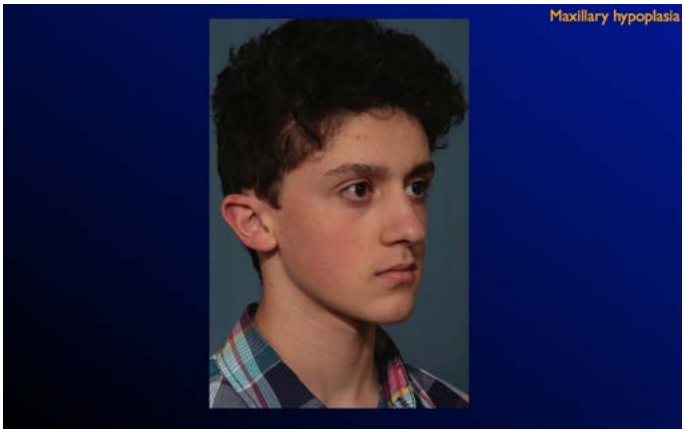
onestamente l'estetica facciale appare conservato se non migliorata. Durerà nel tempo?
Che effetto avrà la crescita puberale?

Francesco a 15 anni e 6 mesi



16 anni e 2 mesi (nel frattempo ha estratto 38 e 48)

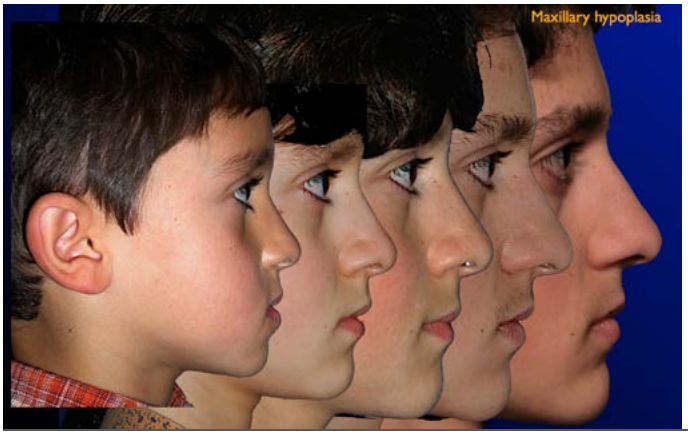
17 e 1 mese

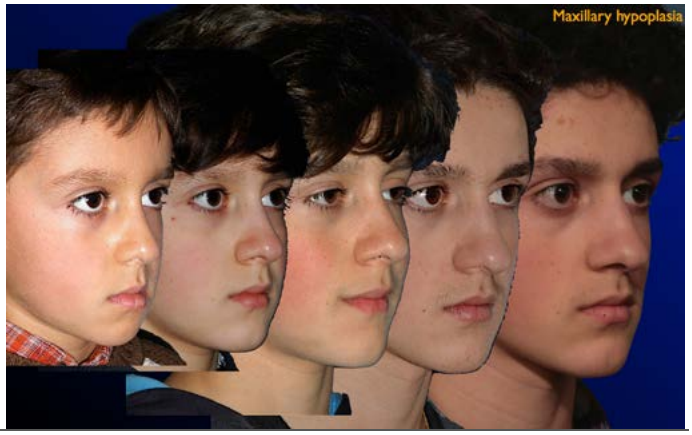


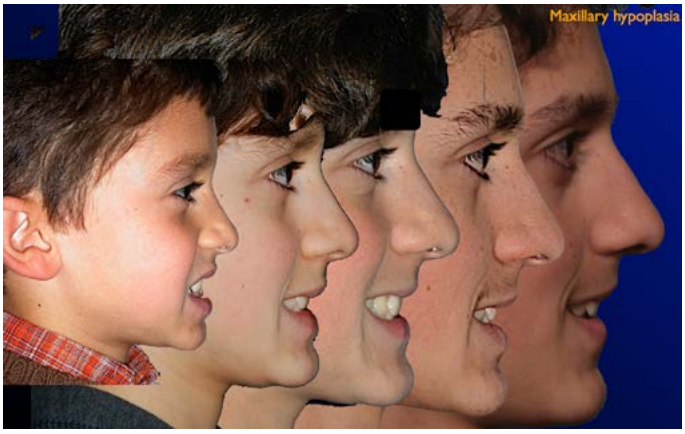
con foto dell'occlusione

e controllo rx grafico

Francesco tra gli 8 ed i 17 anni



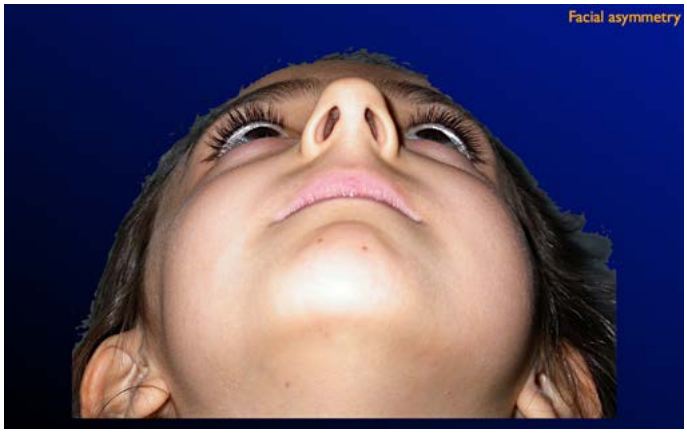




ora manca solo l'estrazione di 18 e 28

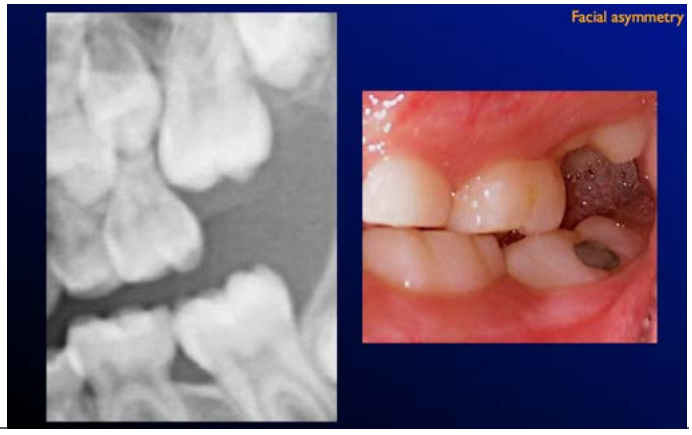
ASIMMETRIE SCHELETRICHE

L'assimetria scheletrica è l'ultimo, e più difficile da trattare , dei casi di questa seconda sezione.
Ho conosciuto Annunziata quando aveva 8 anni e 2 mesi.
Presentava una severa retrusione mascellare con inversione incisale ed "modesta" asimmetria mandibolare

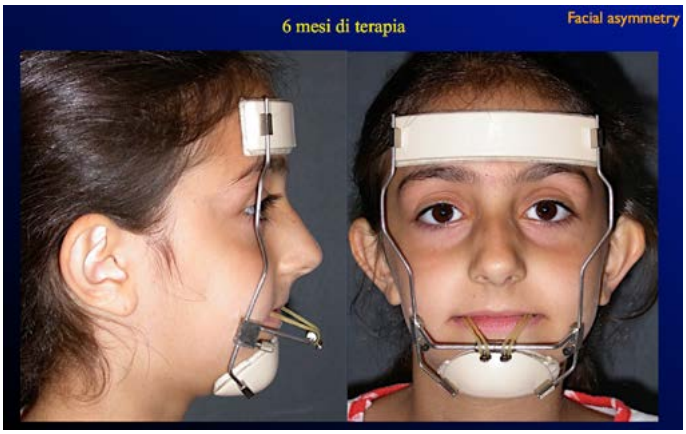


arcata superiore contratta con mancata eruzione 11 ed affollamento superiore ed inferiore

confermato dall'ortopantomografia (da notare il conflitto 26 65) che avvalla l'affollamento e la potenziale tendenza al riassorbimento radicolare.



Siamo nel 2004, ben lontani dall'era dei minimpianti palatali, quindi inizio un trattamento di espansione e trazione con maschera facciale per 6 mesi



seguiti da 12 mesi di stabilizzazione dei risultati ottenuti

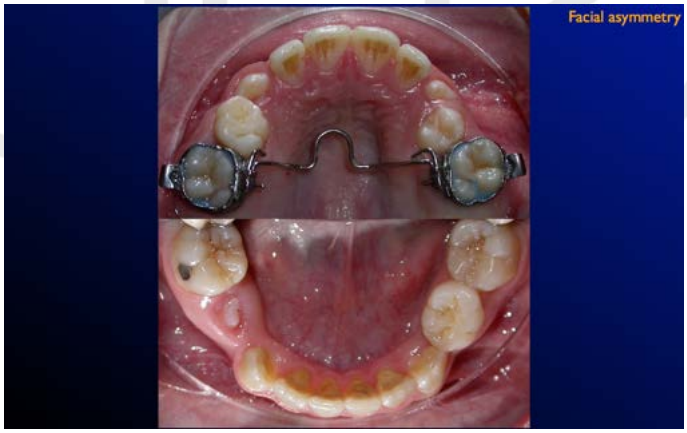
Il risultato, per ora, è soddisfacente.

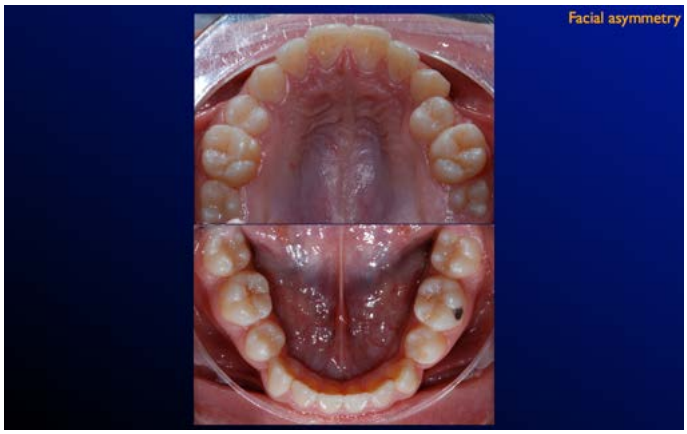
Mi sono preoccupato, nel frattempo, di favorire l'eruzione di 26 con moggio distale di 65

ciò mi consente di applicare una barra transpalatale con 2x4 per iniziare a gestire l'arcata superiore

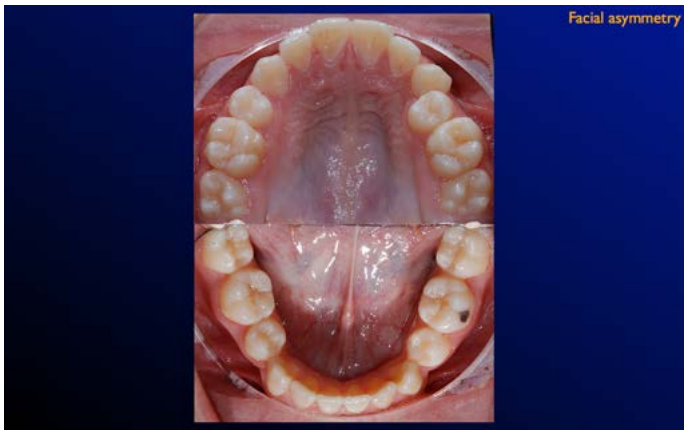
controllo radiografico ed enucleazione quarti

follow-up fotografico dell'occlusione

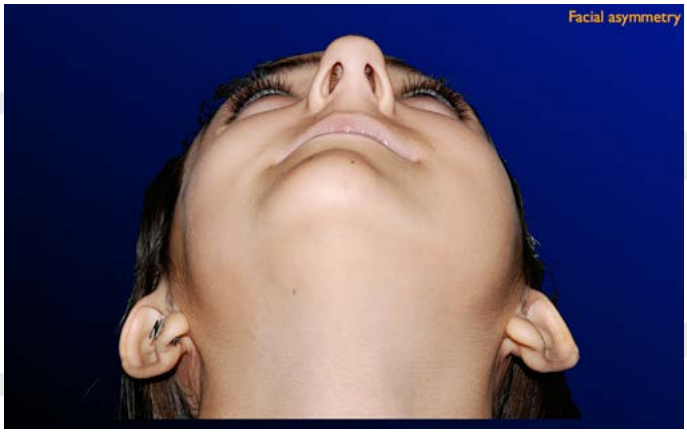




fino in completa dentatura permanente

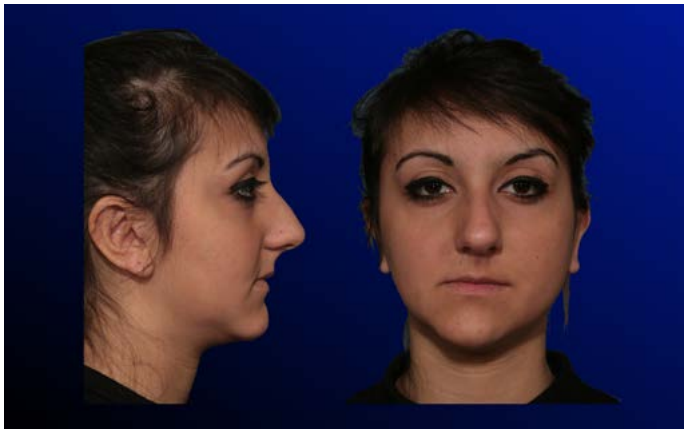


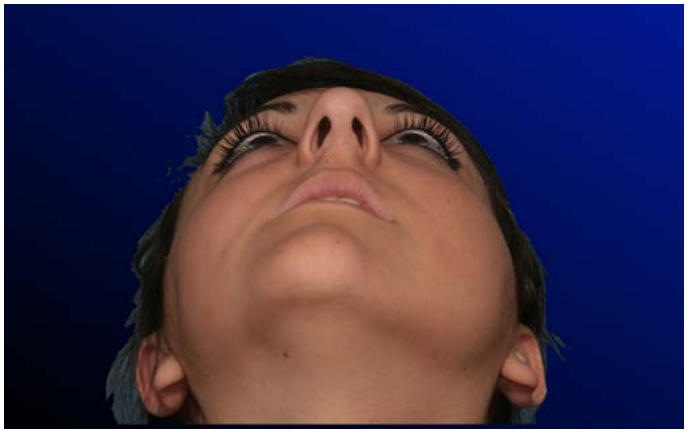
follow up del viso



Follow up radiografico

Controlli a 18 anni





Anche dalla sola indagine obiettiva sono chiare le indicazioni alla chirurgia ortognatica che la paziente rifiuta.
Accetta solo un'indagine con ortopantomografia per controllare i siti estrattivi degli ottavi

I raffronti pre e post confermano le indicazioni chirurgiche

Un'ultima considerazione all'inizio ho definito Annunziata "modesta asimmetria"
Lo era davvero? Lo è ancora? Si può definire l'entità di un'asimmetria a 8 anni?