

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ORTODONZIA

ORTOGNATODONZIA ITALIANA

INCISORI PERMANENTI SULLA
DELLA STABILITÀ A DISTANZA

Gabriele Galvani

Linea 2 2400000 di linea gratuita

Scopo del lavoro

Lo scopo di questo lavoro è di discutere l'effetto dell'estrazione dei premolari permanenti sulla dimensione arcata e la sua stabilità nel tempo.

Materiali e metodi

Viene esaminato il caso di una paziente adulta di 28 anni, giunta alla nostra cura con un problema di prognatismo. All'esame clinico si riscontra un grave squilibrio mandibolare in entrambi le arcate, un rapporto molarare classe II di Classe e un overjet di 12 mm. Dalla lettura dell'odontogramma, la diagnosi clinico-funzionale è di prognatismo, dall'esame radiometrico la presenza di curve scheletrali a tutti e due gli archi inferiori. Si decide di iniziare il caso con l'estrazione dei quattro primi premolari inferiori.

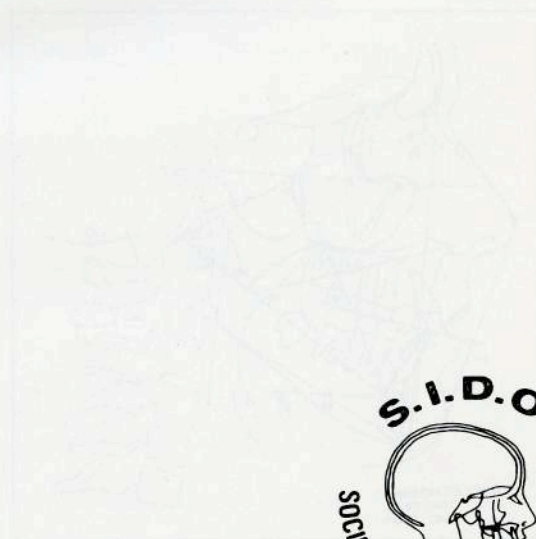
Dopo l'estrazione la posizione degli incisivi inferiori risulta alla linea A. Si decide di iniziare il caso con l'estrazione dei quattro primi premolari inferiori.

Il profilo si programma un avanzamento mandibolare di 4 mm, con l'uso di un apparecchio ortodontico a distanza.

La verifica, con una radiografia di profilo, mostra un avanzamento mandibolare di 4 mm, mentre il rapporto molarare è rimasto in classe II.

Il risultato è stato ottenuto con l'uso di un apparecchio ortodontico a distanza. Il controllo a 24 mesi, ed una di controllo a 5 anni di distanza dalla fine della terapia, mostrano che sono stati conseguiti i risultati desiderati per un periodo che deve essere considerato con il successo.

ESTRATTO



Comunicazione

EFFETTO DELL'ESTRAZIONE DEI PRIMI MOLARI PERMANENTI SULLA DIMENSIONE VERTICALE: CONTROLLO DELLA STABILITÀ A DISTANZA

Gabriele Galassini

Gruppo di Studio SIDA di Tecnica Bioprogressiva

Scopo del lavoro

Lo scopo di questo lavoro è di dimostrare l'effetto dell'estrazione dei primi molari permanenti sulla dimensione verticale e la sua stabilità nel tempo.

Materiali e metodi

Viene esaminato il caso di una paziente adulta di 18 anni, giunta alla nostra osservazione per problemi estetici. All'esame clinico si riscontra un grave affollamento dentale in entrambe le arcate, un rapporto molare e canino di II Classe e un overjet di 12 mm. Data l'entità dell'affollamento, la tipologia dolico-facciale (evidenziata dall'esame cefalometrico) e la presenza di carie penetranti a tutti e quattro i primi molari, si è deciso di trattare il caso con l'estrazione dei quattro sest. Cefalometricamente la posizione degli incisivi inferiori rispetto alla linea A-Po risultava arretrata di circa 1 mm. Pertanto, proprio con lo scopo di non appiattire il profilo, si programma un avanzamento degli incisivi inferiori portandoli dalla posizione di -1 mm a +1 mm sulla linea A-Po, e ciò indipendentemente dallo spazio ottenuto attraverso le estrazioni. Risolto l'affollamento in entrambe le arcate e verificata, con una teleradiografia di controllo in trattamento, la posizione degli incisivi inferiori, abbiamo attuato la mesializzazione dei secondi molari. Il settimo superiore è stato mesializzato di 3 mm, mentre il settimo inferiore è avanzato corporeamente di 5 mm.

Sono quindi state effettuate due teleradiografie: una alla fine del trattamento ortodontico, che è durato 24 mesi, ed una di controllo a 5 anni di distanza dalla fine della terapia. Su tali radiografie sono stati eseguiti i tracciati cefalometrici secondo Ricketts che sono stati comparati con il tracciato iniziale.

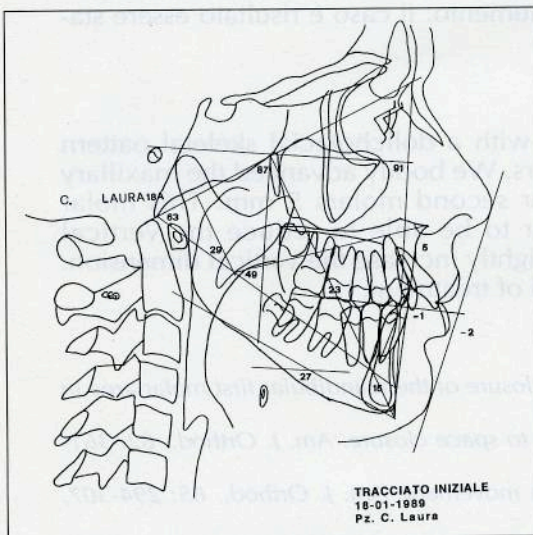


Fig. 1

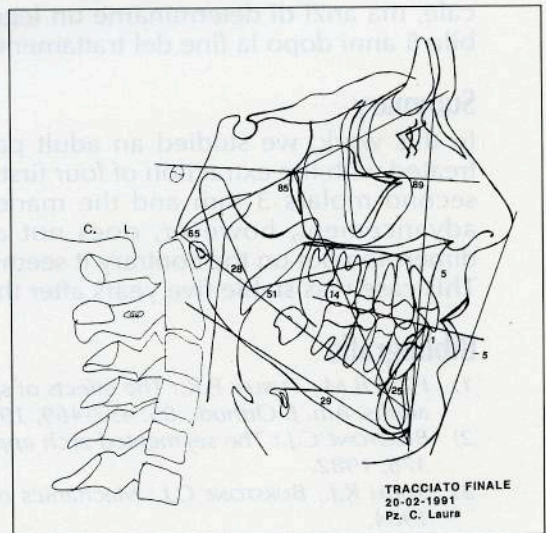


Fig. 2

Discussione

Pur essendoci stata una notevole mesializzazione dei molari, abbiamo riscontrato un aumento sia dell'altezza facciale totale, sia dell'altezza facciale inferiore. Tale effetto indesiderato è legato ad una leggera estrusione dei settimi.

Gli incisivi sono avanzati secondo gli obiettivi permettendoci di non appiattare il profilo nonostante l'estrazione dei sestì e la conseguente mesializzazione dei secondi molari.

Conclusioni

Dall'esame del seguente caso si deduce che la mesializzazione dei settori posteriori in strutture dolico-facciali, pur riducendo il "cuneo" posteriore, non tende a ridurre la dimensione verticale, ma anzi può, come in questo caso, lievemente aumentarla. Tale effetto è dovuto, sia alla componente estrusiva delle forze elastiche applicate per chiudere gli spazi di estrazione, sia all'impossibilità di ancorare i molari che devono essere mesializzati. Tale estrusione è tanto più marcata quanto più l'ancoraggio naturale, legato alle forze muscolari, è ridotto.

Nonostante il lieve aumento della dimensione verticale, la stabilità nel tempo sembra essere particolarmente costante, non essendovi stati cambiamenti a 5 anni di distanza dalla fine del trattamento.

Parole chiave

Estrazione dei molari; dimensione verticale; stabilità.

Key words

Molar extraction; vertical dimension; stability.

Riassunto

Nel seguente lavoro viene esaminato un caso di una paziente adulta dolico-facciale in cui sono stati estratti i quattro primi molari permanenti. I secondi molari sono stati avanzati corporeamente di 3 mm al superiore, e 5 mm all'inferiore. Tale mesializzazione non sembra comunque in grado di ridurre la dimensione verticale, ma anzi di determinarne un leggero aumento. Il caso è risultato essere stabile 5 anni dopo la fine del trattamento.

Summary

In this work, we studied an adult patient with a dolichofacial skeletal pattern treated with the extraction of four first molars. We bodily advanced the maxillary second molars 3 mm and the mandibular second molars 5 mm. This molar advancement, however, does not appear to be able to reduce the vertical dimension but on the contrary it seems to slightly increase the vertical dimension. This case was stable five years after the end of treatment.

Bibliografia

- 1) HOM B.M., TURLEY P.K.: *The effects of space closure of the mandibular first molar area in adults.* Am. J. Orthod., 85: 457-469, 1984.
- 2) BURSTONE C.J.: *The segmented arch approach to space closure.* Am. J. Orthod., 82: 361-378, 1982.
- 3) SMITH R.J., BURSTONE C.J.: *Mechanics of tooth movement.* Am. J. Orthod., 85: 294-307, 1984.
- 4) RICKETTS R.M. et al.: *Bioprogressive therapy.* Rocky Mountain Orthodontics, Denver, 1979.