

Articolo Originale

Publicato il 10-11-04

Lesioni causate dal trattamento ortodontico

Affiliazione degli autori:

Centro de Estudios de Ortodoncia del Bajío (C.E.O.B) Irapuato, Gto.
México. www.ceob.com.mx

Corrispondenza a:

Dr. José Victor Avalos Rodriguez

Centro de estudios de Ortodoncia del Bajío

*Bld. Lázaro Cárdenas 1477
Prol. Col. Moderna C.P. 36690
Tel. 01 (462) 625-36-77
Irapuato, Guanajuato, México*

E-mail: viaro69@hotmail.com

Date:

Accettato il 23 Ottobre 2004

Per citare questo articolo:

J V Avalos Rodriguez

E E Rodríguez Yáñez

R Casasa Araujo

Lesioni causate dal trattamento ortodontico

Virtual Journal of Orthodontics [serial online]

2004 November 10; 6 (3): p. 55-60

Available from URL

<http://www.vjo.it/read.php?file=lesion.pdf>

COPYRIGHT © V.J.O. 2004

ISSN 1128-6547

Abstract

Nel corso di un trattamento ortodontico gli obiettivi principali sono offrire al paziente i risultati estetici che desidera nel suo volto e sorriso, senza tralasciare l'aspetto oclusale, cercando di portare a termine il trattamento senza provocare il minimo dolore o reazioni indesiderate, anche se, talvolta, questo non è possibile. Questo avviene perché, nella maggior parte dei casi, i materiali che utilizziamo all'interno di quest'area della odontoiatria sono apparecchi in metallo, acrilici o combinati, che possono provocare lesioni per frizione o per traumi esterni, così come per la scorretta applicazione o per la disattenzione del paziente.

Introduzione

Nel corso della storia dell'ortodonzia sono stati utilizzati apparecchi funzionali al fine di correggere problemi di oclusali od estetici nel paziente. Purtroppo questi risultano come corpi estranei a contatto con i tessuti e possono essere responsabili di alcuni incidenti e causare lesioni ai tessuti molli e duri, come ad esempio, si segnalano nella letteratura alcuni casi nei quali un arco extraorale, accidentalmente, esce dalla sua posizione e si introduce negli occhi; in questo caso fu necessario l'intervento di un oftalmologo (1,2). Senza tenere conto delle numerose lesioni alle mucose causate dalla frizione esercitata sui brackets e su altre strutture metalliche, così come quelle causate da una scorretta applicazione dell'apparecchio o per la scarsa igiene del paziente.

Materiale e metodi

Per questa ricerca contiamo sulla collaborazione di specialisti in ortodonzia che si sono occupati di fotografare questi tipi di lesioni durante la loro pratica, con la partecipazione degli alunni del C.E.O.B.

I pazienti campione già sottoposti a questo tipo di trattamento ortodontico presentavano delle lesioni nel momento in cui si è iniziato lo studio. La lesione doveva essere stata provocata per il contatto dell'apparecchio ortodontico o di ortopedia, oppure per la scarsa igiene da parte del paziente. Tutte le immagini sono state effettuate in un periodo di due mesi.

Procedura

In questo modo possiamo raggruppare le lesioni in tre gruppi .

- Lesioni provocate da apparecchi extraorali in tessuti esterni alla bocca (arco extraorale, maschera facciale, ecc.)

- Lesioni provocate da apparecchi intraorali

- Lesioni provocate da scarsa igiene

Nel gruppo delle lesioni causate da apparecchi extraorali ci troviamo a dover collocare una maschera facciale di Petit per la correzione di un problema scheletrico di III classe, per retrusione mascellare, la frizione costante della mentoniera di questa maschera ha provocato una lacerazione nella superficie del mento. Dal momento che si doveva continuare ad utilizzare questa maschera facciale si è reso necessario ricorrere all'uso di una crema a base di estratto di fiori di camomilla equivalente a 7 mg di levomenolo,

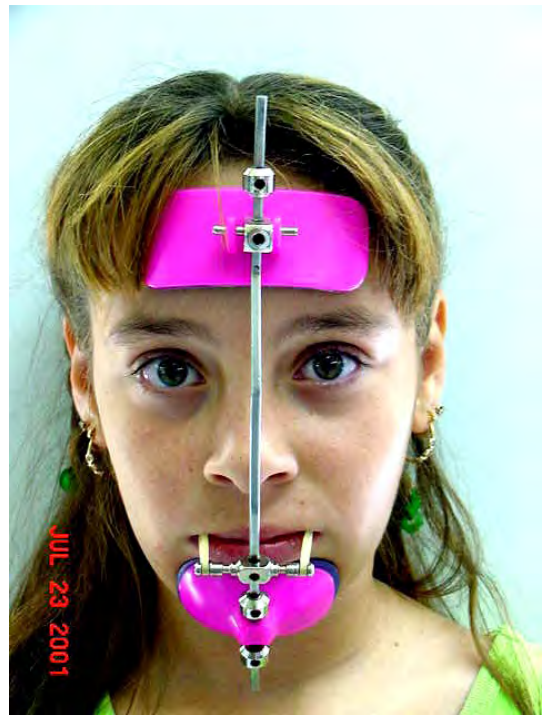


Fig.1

che si utilizza per le irritazioni cutanee (fig. 1, 2,3).



Fig. 2



Fig.3

In queste fotografie si può osservare l'uso corretto della maschera facciale di Petit (fig. 1) e la lesione che può provocare la mentoniera sopra la pelle (fig.2). La terza immagine mostra un ingrandimento della lesione (fig.3).

Le lesioni che si possono raggruppare tra quelle causate da apparecchi intraorali, sono prodotte con più frequenza, dal momento che la maggior parte di esse sono causate dalla frizione che producono le differenti strutture metalliche o acriliche che si utilizzano di routine in ortodonzia, come brackets, bande, tubi, fili metallici, apparecchi funzionali di acrilico o combinati.

Per citare alcune delle lesioni, possiamo cominciare con una lesione provocata da un apparecchio di Hass modificato, nel quale le

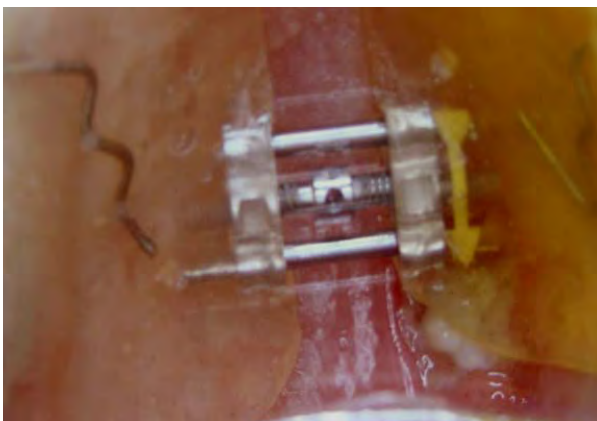


Fig. 4



Fig. 5

istruzioni sull'attivazione e la frequenza non erano adeguate, provocando un'ulcera da frizione nel palato duro (fig. 4 e 5).



Fig 6

La gran varietà di lesioni che possiamo diagnosticare all'interno della cavità orale di un paziente sottoposto a trattamento ortodontico è illimitata, e dobbiamo trovare la causa di questa lesione, che può anche essere inaspettata, come nel caso esposto qui di seguito, nel quale un'ulcera provocata da una vite di fissaggio di un intervento chirurgico (mentoplastica) può essere confusa con un'afta ricorrente; è quindi indispensabile essere a conoscenza della storia clinica del paziente e fare uso degli elementi diagnostici, come le radiografie (fig. 6 y 7).

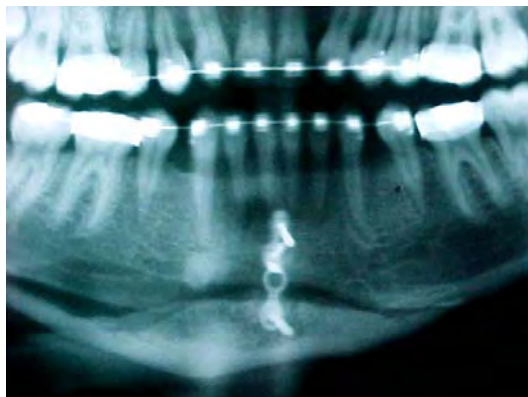


Fig. 7



Fig. 9

In molti casi queste lesioni si possono presentare perchè il paziente non si sottopone alla visita di controllo per un lungo periodo, facendo perdere all'ortodontista il controllo dell'azione esercitata dall'apparecchio ortodontico, come rappresentato nelle seguenti immagini, nelle quali si mostra la collocazione di un Pendex, che si era fissato adeguatamente, secondo Ghosh e Nanda (2), sopra i primi e i secondi molaretti; alla mancanza di controlli periodici, e con la permuta del primo molareto superiore sinistro si è perso l'ancoraggio e si è generata una forza opposta alla distalizzazione, che premeva contro la mucosa del palato duro. (fig. 8, 9,y 10)



Fig. 10

Talvolta questo tipo di lesioni possono essere causate da un cementazione inadeguata di un dispositivo di ancoraggio, per esempio un arco transpalatale che si inserisce nella volta palatale (fig.11).



Fig. 8

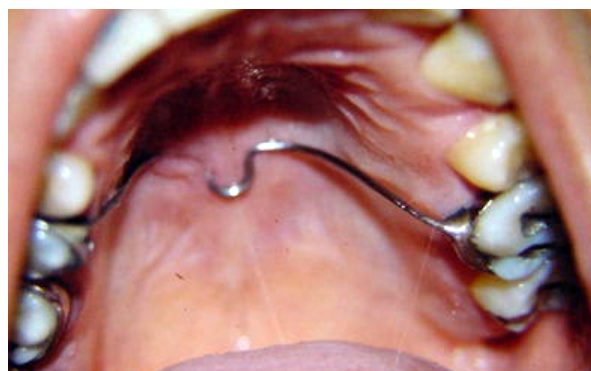


Fig. 11

Anche nelle lesioni provocate dagli apparecchi fissi riscontriamo che i tessuti molli soffrono costantemente di lesioni ulcerative provocate dallo strofinamento con le apparecchiature; i tessuti possono reagire formando zone di maggiore cheratinizzazione (fig.12 e 13). E'

probabile che questo tipo di lesioni siano le più frequenti in un paziente in trattamento ortodontico.

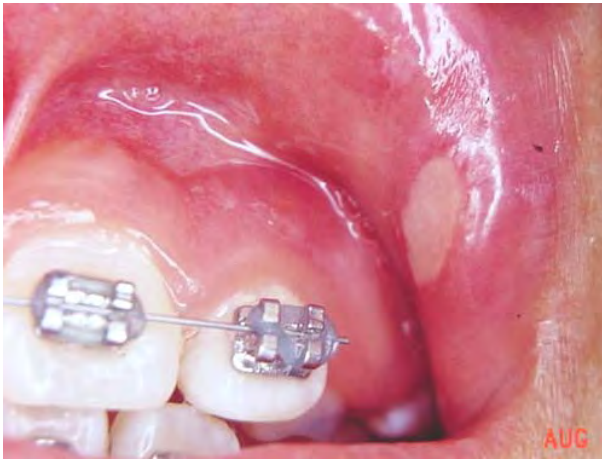


Fig. 12

Nel terzo gruppo di queste lesioni possiamo citare tutte quelle che sono causate da cattive abitudini igieniche e che possono scatenare problemi parodontali, soprattutto quando gli apparecchi ortodontici facilitano il ristagno di placca. Questi pazienti con igiene inadeguata possono interferire con il funzionamento di alcune tecniche come nel caso di massimo ancoraggio, come si vede nel caso mostrato dalle immagini (14 y 15), nel quale sarà necessario scoprire nuovamente la vite. In caso di problemi parodontali, come l'iperplasia gengivale o la gengivite, si richiederà l'intervento di uno specialista in parodontologia per realizzare chirurgicamente una gengivectomia o modificare le abitudini di igiene orale (fig. 16,17 e 18)

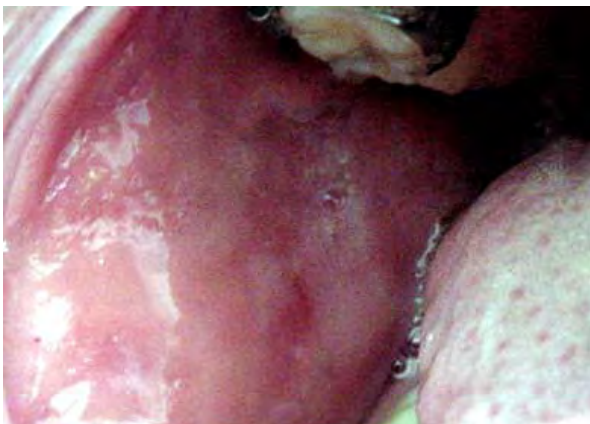


Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

La maggioranza di queste lesioni tissutali si risolve alla rimozione dell'agente traumatico, però possiamo fare uso del cloridrato di difendramina e di qualche antiacido per aiutare il recupero e proteggere la superficie lesionata.



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18

Conclusioni

- Molte di queste lesioni sono imprevedibili, però dobbiamo istruire il paziente per minimizzare i disagi ed avere minima interferenza sui trattamenti ortodontici.
- Inoltre dobbiamo realizzare gli apparecchi in modo che non si presentino effetti collaterali ed utilizzarli esattamente secondo le prescrizioni per le quali sono nati.
- Rendere cosciente il paziente dell'importanza del seguire le indicazioni e mantenere buone abitudini orali.
- Dobbiamo ricordare che l'utilizzo degli apparecchi ortodontici può produrre lesioni subepiteliali e trasformarsi in ulcera per frizione se questi non sono collocati adeguatamente.
- Insegnare al paziente ad utilizzare gli ausili per l'igiene orale come gli spazzolini da denti e quelli interdentali, il filo

interdentale ed i colluttori orali che diminuiscono l'adesione della placca batterica così come l'utilizzo delle pastiglie rivelatrici di placca.

Bibliografia

1. Severe ocular injuries from orthodontic headgear - Gary N. Holland, md; David A. Wallace, md; Bartly J. Mondino, md; Stuart , 1997 JCO, inc., volume 1985 Nov(819 - 822).
2. Class II, division 1 malocclusion treated with molar distalization therapy Joydeep Ghosh, bds, ms, and Ram S. Nanda. Ajo-do 1996 Dec (672-677).
3. Periodontal plastic surgery and orthodontics - Michael L. Abelson, dds, ms, Anthony D. Viazis, dds, ms, Bennett h. Jacoby, dd. The JCO, volume 1993 Jan(47 - 49).
4. Visible-light-polymerized periodontal dressing for treatment of trauma from orthodontic appliances - Greg Samuelson, dds, ms; Georg Rakes, dds, ms; Anne Aiello, dds. The JCO volume 1990 Sep(564 - 566).
5. Traumatic ulcers and pain during orthodontic treatment. Kvam, E.; Gjerdet, n.r.; and Bondevik, O. Dent. Oral epidemiol. 15:104-107, 1987.
6. Traumatic ulcers and pain in adults undergoing orthodontic treatment. Kvam, E.; Bondevik, o.; nd Gjerdet, n.r. Dent. Oral epidemiol. 17:154-157, 1989.
7. Benzylamine hydrochloride in the treatment of ulceration associated with recently placed fixed orthodontic appliances. Asher, C. and Shaw, W.C. Eur. J. Orthod. 8:61-64, 1986.
8. Shaw, W.C.; addy, M.; Griffiths, S.; and Price, C.: chlorhexidine and traumatic ulcers in orthodontic patients, eur. J. Orthod. 6:137-140, 1984.
9. Periodoncia clínica de Glickman, fermín a. Carranza, jr. Dr. Odont.. Sexta edición, 1992, nueva editorial interamericana S.A. De C.V.
10. Vademecum farmacológico 2000,9ª. Edición , I.P.E. Información Profesional Especializada , Rezza Editores.
11. Manual Merk 10ª edición en español, correspondiente a la décimo séptima obra en inglés de: the Merck Manual, 1999, Merck & Co., inc., ediciones Harcourt, S.A. De C.V.
12. Tratado de odontología . Toma I , ediciones avances medico-dentales, S.L., segunda edición Noviembre 1998. Pag. 1057-1078