

Doppia trasposizione canino-premolare. Caso clinico

Affiliazione degli autori:

Libera Professionista in Brescia Italia

Corrispondenza a:

Dr.ssa Marida Benedetti

Via P. Marone, 16 25121 Brescia Italy

Tel. +39 03047050

Fax +39 0303757607

E-mail: marida.benedetti@tin.it

Date:

Accettato il 20 Dicembre 2004

Per citare questo articolo:

M Benedetti

Doppia trasposizione canino premolare. Caso Clinico.

Virtual Journal of Orthodontics [serial online]

2005 February 10; 6 (4): p. 06-09

Available from URL

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

COPYRIGHT © V.J.O. 2005

ISSN 1128-6547

Introduzione

Le trasposizioni dentarie sono una anomalia relativamente rara, circa un caso ogni trecento pazienti.⁽¹⁾

Numerose sono le definizioni che sono state pubblicate.

Possiamo semplicemente dire che la trasposizione dentaria è lo scambio di posizione di due denti vicini e delle loro radici.⁽¹⁾

Peck ha classificato cinque tipi di trasposizione in rapporto a fattori anatomici.

La trasposizione può essere inoltre completa o incompleta.

La trasposizione è completa quando interessa sia la corona che la radice, incompleta quando è limitata alla corona.⁽²⁾

I casi finora pubblicati riportano principalmente soluzioni di compromesso nella terapia e pochi sono i casi che presentano il corretto riposizionamento in arcata del dente trasposto.⁽²⁾

Frequente è la presenza di anomalie dentarie con le sovrapposizioni.⁽³⁾

In questo lavoro si vuole presentare un caso di inserimento corretto in arcata di due canini trasposti con i premolari.

Determinante è stato l'uso della tecnica con arco segmentato per la soluzione del caso poiché ha permesso di lavorare contemporaneamente su piani diversi.

La trasposizione più frequente è quella premolare – canino, meno frequente è nell'arcata inferiore.⁽⁴⁻⁵⁾

La causa di queste trasposizioni è ancora sconosciuta.

DIAGNOSI

Il paziente maschio di 10 anni, si era sottoposto ad una visita ortodontica per i diastemi che presentava a carico degli incisivi superiori (Fig. 1.2.3.4).



Fig. 1



Fig. 2



Fig.3

Fig.4

L'occlusione presentava un rapporto molare e canino di prima classe e vi era ancora la presenza dei canini da latte.

Ad un primo esame clinico non si poteva diagnosticare nulla di particolare.

L'anamnesi familiare non riportava nessuna anomalia dentale, trasposizioni, agenesie. Solo dopo l'esecuzione della panoramica è stato possibile diagnosticare la trasposizione bilaterale completa di entrambi i canini superiori.

Dal punto di vista teleradiografico il paziente era un brachifacciale (Fig. 5) e si poteva vedere chiaramente la posizione del dente trasposto che era su un piano diverso rispetto al premolare.

Solo dopo aver eseguito l'ortopantomografia (fig. 6) si poté fare una corretta diagnosi di trasposizione completa bilaterale.



Fig. 5



Fig. 6

PIANO DI TRATTAMENTO

La prima fase fu l'applicazione nell'arcata superiore di una apparecchiatura fissa multibande (fig. 7.8.9). Si preparò un valido ancoraggio, applicando anche una barra transpalatale ai molari superiori durante il trattamento fisso multibande, prima dell'intervento per il recupero dei due canini trasposti, che fu eseguito in momenti diversi per ogni canino.

Gli interventi furono effettuati con un intervallo di due mesi l'uno dall'altro.

Si iniziò con il primo intervento al canino di destra.

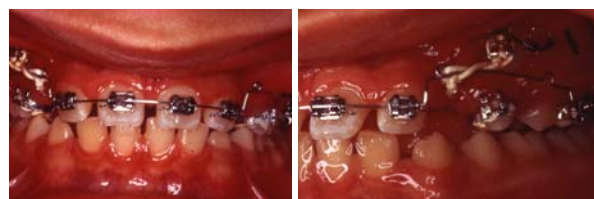


Fig. 7

Fig. 8

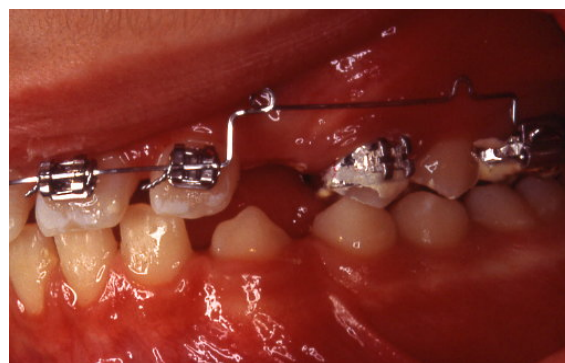


Fig. 9

In entrambi i settori l'esigenza era di avere accesso agli elementi inclusi e, nel contempo, mantenere una sufficiente banda di gengiva cheratinizzata.

Si è proceduto a scollare un lembo a spessore totale nel primo tratto ed a spessore parziale più coronalmente (Fig. 10).

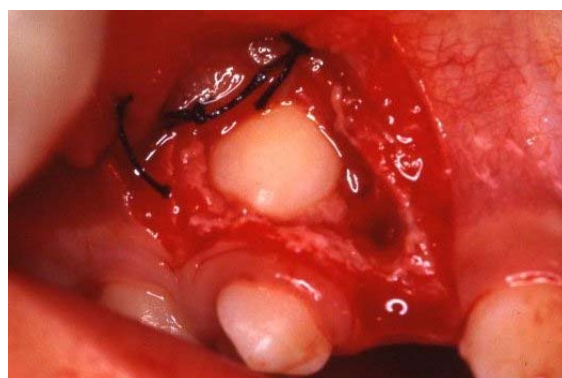


Fig. 10

Lo si è poi riposizionato apicalmente lasciando esposta la corona del canino .

Al termine fu apposta una sutura in seta 4/0 rimossa dopo 1 settimana.

Successivamente fu applicato un arco di utilità 0,16 x 0,22 blu elgiloy con occhiello distale agli incisivi laterali, come punto di aggancio per una legatura elastica che partiva dal canino. (fig. 7.8.9)

Questo ha permesso di spostare il canino mesialmente, senza interferire con il premolare e passare ad un filo 0,14 in nitinol per il suo allineamento in arcata.

Stabilito che il recupero del canino era possibile, dato il successo di questo primo intervento, si è passati ad eseguire lo stesso intervento al secondo canino trasposto.

Si è fatto così un secondo intervento agganciando il secondo canino.

Con un sezionale in TMA 0,17-0,25 è stato dato torque radicolo-palatale per allontanare la radice del premolare dal canino.

Mantenere lontano la radice del premolare e mesializzare il canino è stato l'obiettivo di questa prima parte del trattamento.

Superata la parte più difficile del trattamento, che è stato lo scavalcamento del canino col premolare, si è inserito questo dente in arcata passando ad un allineamento con arco continuo.

Riassumendo, la prima parte, più difficile, del trattamento ha richiesto l'uso dell'arco segmentato, successivamente si sono usati archi continui 0,14 nitinol poi 0,16 nitinol, per poi passare a dei fili australiani.

In questo momento del trattamento è stata eseguita una panoramica di controllo per verificare il parallelismo delle radici.

Nell'arcata inferiore è stato applicato un trattamento fisso multibande per il coordinamento perfetto delle due arcate.

Si è passati poi ad archi continui rettangolari di acciaio blu elgiloy 0.16 x 0.22.come archi finali .

La situazione parodontale ottenuta è stata buona su entrambi i canini.



Fig. 11

La cura è durata così 18 mesi (fig. 12. 13. 14)

Alla fine del trattamento (fig. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21) è stato applicato, come trattamento di contenzione, sia un retainer da canino a canino inferiore, che un posizionatore gnatologico per stabilizzare l'occlusione.

Il periodo di contenzione ha avuto una durata di due anni circa.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

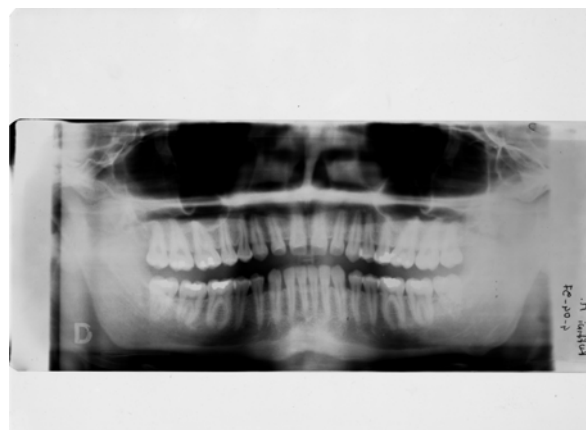


Fig. 20



Fig. 21

SINTESI PIANO DI CURA

L'obiettivo era di fare scavalcare il canino col premolare.

La biomeccanica ortodontica e precisamente l'utilizzo della tecnica segmentata ha permesso di lavorare su piani diversi e di raggiungere l'obiettivo portando così i denti nella loro corretta posizione.

Posizionare correttamente i denti in arcata è stato determinante per la corretta funzionalità della bocca del paziente.

L'obiettivo del trattamento è stato di studiare la possibilità di inserire correttamente i denti, che presentavano transposizione, in arcata.

RISULTATI RAGGIUNTI

Gli obiettivi del trattamento sono stati raggiunti.

Il caso è stato concluso in due anni circa.

La collaborazione del paziente è stata buona.

La panoramica fine cura non evidenzia segni di riassorbimento radicolare nonostante la difficoltà del caso.

DISCUSSIONE

La parte più difficile è stata la ricerca di una corretta metodica di trattamento. Il paziente si è però presentato in un momento in cui i canini erano ancora alti e ciò ha permesso lo scavalcamento dei premolari. La diagnosi precoce e la biomeccanica eseguita è stata quindi determinante per la soluzione del caso.

La posizione vestibolare dei canini ha reso più facile il trattamento.

L'uso della tecnica segmentata è stata così importantissima per la soluzione della transposizione permettendo di lavorare su piani diversi.

Bibliografia

1. Peck S, Peck L. Classification of maxillary tooth transposition. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1995,107, 505-17.
2. Bocchieri A, Braga G. Correction of a bilateral maxillary canine-first premolar transposition in the late mixed dentition Am. J Orthodontic vol 121-2,120-128.
3. Peck S, Peck L. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. The Angle Orthodontist 1993 vol.63-2, 99-107.
4. Shapira Y, Kuflinec M. Orthodontic management of mandibular canine-incisor transposition. Am J Orthodontics 1983 vol.83-2, 271-276.
5. Shapira BY, Kuflinec M. Tooth transpositions a review of the literature and treatment considerations Angle Orthodontist 1988 vol. 59-4