

# Inquadramento clinico e diagnostico delle asimmetrie dentali

## *Clinical and diagnostic evaluation of dental asymmetry*

C. Santariello\*, F. Ballanti, P. Cozza

Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia  
UNSC Tirana, Albania

Ricevuto il  
17 maggio 2014  
Accettato il  
10 ottobre 2014

\*Autore di riferimento  
Claudia Santariello  
claudiasantariello@gmail.com

### RIASSUNTO

**OBIETTIVI.** Scopo del lavoro è fornire al clinico gli strumenti per inquadrare correttamente un caso caratterizzato dalla deviazione delle linee mediane dentali.

**MATERIALI E METODI.** L'asimmetria dentale viene analizzata con particolare riferimento alle possibili configurazioni cliniche e alle cause responsabili della malocclusione.

**RISULTATI E CONCLUSIONI.** La mancata coincidenza delle linee mediane interincisive può alterare la percezione del proprio sorriso. L'eziologia di tale quadro clinico è riconducibile a fattori di natura congenita e acquisita che, se riconosciuti correttamente, rendono possibile la pianificazione di un trattamento volto al recupero della coincidenza delle linee mediane.

### PAROLE CHIAVE

- ▶ Asimmetria dentale
- ▶ Estetica
- ▶ Affollamento

- ▶ Malocclusione
- ▶ Ortodonzia

### ABSTRACT

**OBJECTIVES.** The aim of this paper is to provide the tools to accurately diagnose a case of dental asymmetry.

**MATERIALS AND METHODS.** Dental asymmetry is evaluated from a clinical and etiological point of view.

**RESULTS AND CONCLUSIONS.** Midline discrepancies may alter the perception of one's own smile. The etiology of such a clinical picture is referable to congenital and acquired factors, which, if properly recognized, may be treated by means of a therapeutic plan aimed at restoring the correct symmetry of dental midlines.

### KEY WORDS

- ▶ Dental asymmetry
- ▶ Aesthetics
- ▶ Crowding
- ▶ Malocclusion
- ▶ Orthodontics

## 1. INTRODUZIONE

Un sorriso gradevole è definito dal rapporto statico e dinamico tra gli elementi dentali e le strutture di supporto circostanti e dipende da diversi fattori: il rispetto dello “smile arc” ovvero il parallelismo tra i margini degli incisivi superiori e il labbro inferiore, l'esposizione incisale e gengivale, la festonatura della gengiva, il colore dei denti, le proporzioni tra gli elementi dentali e la coincidenza delle linee mediane [1].

L'alterazione di uno o più di questi parametri può essere percepita dal paziente come la causa dell'inetetismo del proprio sorriso, strumento di fondamentale importanza nelle relazioni sociali.

L'asimmetria delle linee interincisive è un altro fattore che influenza la percezione del sorriso: diversi studi indicano che il margine di accettabilità della mancata coincidenza delle linee mediane è di circa 1 mm per gli ortodontisti e tra 2,5 e 4 mm per le persone non competenti [1-4].

La corretta gestione di un caso con deviazione delle linee interincisive deve tener conto non solo del rispetto dei parametri ideali, ma anche del confine tra il reale difetto che influenza l'estetica del sorriso e la percezione che il paziente ha del proprio aspetto.

Il presente articolo è il terzo di una serie di lavori sui diversi aspetti dell'asimmetria mandibolare. Nel primo lavoro è stata illustrata l'asimmetria mandibolare scheletrica, nel secondo l'argomento trattato è stato l'asimmetria mandibolare funzionale [5,6]. Scopo di questo lavoro, pertanto, è focalizzare l'attenzione sull'asimmetria delle linee interincisive di origine esclusivamente dentale e fornire al clinico gli strumenti per diagnosticare tale quadro clinico, individuare la causa responsabile ed elaborare un piano di

trattamento volto al ripristino di un sorriso armonico.

## 2. DEFINIZIONE

Da un punto di vista clinico la deviazione delle linee interincisive è una mancata coincidenza tra le linee mediane dentali superiore e inferiore o tra le stesse e la linea mediana del viso.

In letteratura il concetto di deviazione delle linee interincisive è sostituito il più delle volte dal termine “asimmetria dentale”, di cui sono state proposte diverse definizioni.

- ▶ Fisher nel 1954 [7] descrive l'*asimmetria dentale* come uno squilibrio tra la sostanza dentale e le arcate, o come una discrepanza tra la sostanza dentale di segmenti opposti dell'arcata mascellare o mandibolare, o infine come uno squilibrio tra le arcate dentali superiore e inferiore nella loro interezza o in alcuni segmenti.
- ▶ Lundström nel 1961 [8] distingue l'*asimmetria di tipo qualitativo*, in cui la dimensione degli elementi dentali o l'occlusione differisce nei due lati, dall'*asimmetria quantitativa*, caratterizzata dal diverso numero degli elementi di un'emiarcata rispetto all'altra.

L'asimmetria della dimensione dei denti, della classe molare e canina e della forma d'arcata costituisce quindi il presupposto per una deviazione delle linee mediane dentali.

Per quanto riguarda la dimensione degli elementi, Garn et al. nel 1966 [9] osservano che i denti della stessa classe morfologica tendono ad avere la stessa direzione di asimmetria. Per esempio, se il primo premolare dell'emiarcata di destra presenta dimensioni maggiori, ci si aspetta che anche il secondo premo-

lare omolaterale sia più grande rispetto a quello controlaterale; secondo gli autori questa caratteristica si riscontra più frequentemente a carico degli elementi distali di ogni classe funzionale dentale e cioè a carico degli incisivi laterali, dei secondi premolari e dei terzi molari.

L'asimmetria qualitativa riferita all'occlusione può essere sostenuta sia da rapporti molare/canino asimmetrici tra le basi mascellari sui due lati, sia da un'asimmetria nell'ambito della stessa arcata. Quest'ultima condizione si configura come conseguenza dell'esfoliazione precoce di un elemento deciduo cui seguiranno la perdita dello spazio creato, a causa dello scivolamento mesiale degli elementi distali, e la mancata coincidenza tra le linee interincisive superiore e inferiore [10].

Nel 1998 Maurice et al. [11] osservano che l'area maggiormente interessata dall'asimmetria della forma d'arcata, soprattutto durante il periodo di dentizione mista, è la regione intercanina, in conseguenza dell'eruzione asimmetrica degli incisivi che può indurre la vestibolarizzazione dei canini decidui, oppure dell'eruzione dei canini permanenti al di fuori della linea d'arcata cui segue un'asimmetria trasversale significativa.

Nel 1990 Jerrold et al. [12] propongono una classificazione clinica delle possibili configurazioni delle linee mediane non coincidenti, distinguendo le seguenti situazioni:

- ▶ deviazione della sola linea interincisiva mascellare rispetto alla linea mediana del viso (fig. 1a);
- ▶ deviazione della linea mediana mandibolare rispetto alla linea mediana facciale e mascellare (fig. 1b);
- ▶ coincidenza reciproca delle linee interincisive superiore e inferiore che risultano deviate rispetto alla linea mediana facciale (fig. 1c);

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130065>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)