

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL ANOMALIILOR DENTO-MAXILARE CLASA III ANGLE. CAZ CLINIC

Ciuclea Mihaela, Sîrbu Dumitru, Strîșca Stanislav, Eni Stanislav, Sîrbu Daniel

Conducător: Sîrbu Dumitru, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”, Chisinau, Republica Moldova

Coautor 1: IMSP IMC

Coautor 2: Clinica stomatologică SRL „Omni Dent”

Coautor 3: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”



Introducere: Anomaliile dento-maxilare (ADM) sunt caracterizate prin tulburări de creștere și dezvoltare ale dinților și oaselor maxilare, se pot produce în toate din cele 3 planuri de referință: sagital, vertical și transversal, fiecare anomalie fiind caracterizată atât dento-alveolar, cât și scheletal. În clasificarea lui Angle clasa III cuprinde anomaliile, în care raportul primilor molari permanenți este mezializat cu mai mult de 2mm. Țările din Sud-Estul Asiei au aratat o maximă a prevalenței malocluziei clasa III- 15,80%, pe când în Europa 4,88%. Ker și al. au dezvoltat câțiva indicatori cefalometrici și au raportat necesitatea intervenției chirurgicale la pacienții cu malocluzie clasa III ce au unghiul ANB <math>< -4^\circ</math>, înclinarea incisivilor inferiori <math>< 83^\circ</math>. Stellzing-Eisenhauer și al. în studiul lor adaugă ca analiza Wits e decisivă în distingerea hotarului dintre tratament ortodontic și intervenție chirurgicală, de aceea o medie Wits cu valoarea $-4,6 \pm 1,7$ mm e potrivită pentru un camuflaj ortodontic, pe când valoarea $-12 \pm 4,3$ mm impune chirurgia ortognatică.

Scopul lucrării: Evaluarea tratamentului complex ortodontic-chirurgical în anomalia dento-maxilară clasa III Angle.

Materiale și metode: Prezentare caz clinic. Pacienta R.O. F/32 ani s-a adresat la clinica stomatologică „Omni Dent”, după ce a finisat etapa ortodontică de decompensare (1 an) din cadrul tratamentului complex ortodontic-chirurgical, pentru etapa chirurgicală. Intervenția chirurgicală propriu-zisă s-a efectuat în secția de chirurgie oromaxilo-facială din cadrul IMSP IMU. La această etapă, la examinarea exobucală, s-a apreciat mărirea etajului inferior al feței, profil concav, prognatism mandibular, asimetrie facială. Endobucal: raport canin și molar mezializat, ocluzie inversă frontală cu overjet negativ, inocluzie verticală. S-a investigat prin OPG, CBCT, TRG (Figura 1) (ANB= -4°, Wits= $-9,6^\circ$, SNGoGn= $39,8^\circ$, U1-SN= 102°, L1-MP= $92,3^\circ$). A urmat digitalizarea arcadelor dentare utilizând scannerul intraoral Trios 3(3Shape), cu obținerea imaginilor 3D ale scheletului osos, țesuturilor moi și dinților, simularea mai multor intervenții chirurgicale, alegerea celei optime pentru caz și transferul planului virtual în sala de operație cu ajutorul ghidurilor chirurgicale și splinturilor ocluzale.

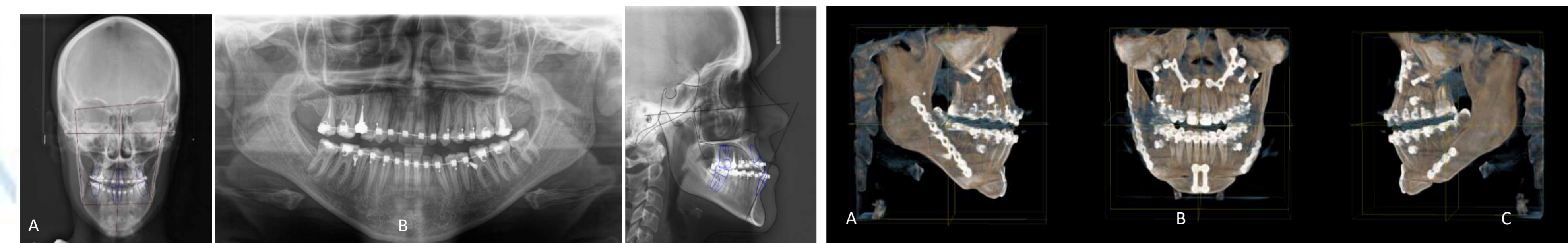


Fig.1. Pacienta R.O., 32 ani, preoperator. A. Teleradiografie din față. B. Ortopantomografie. C. Teleradiografie de profil

Fig.2. CBCT, 6 luni postoperator. A. Profil dreapta. B. Normă frontală. C. Profil stânga

Rezultate: Operația chirurgicală (Figura 4) constă în efectuarea osteotomiilor sagitale a ramurilor mandibulei după Obwegeser(1954), modificată de Dal-Pont(1961), deplasarea fragmentelor osteotomiate spre posterior cu 4,5mm, cu rotația în sens invers acelor de ceasornic. Pentru maxilar este caracteristică osteotomia de tip Le Fort I, completată cu 2 osteotomii segmentate paramediane, adaptarea ocluziei s-a realizat cu ajutorul splintului ocluzal. În așa mod, blocul maxilar s-a expansionat cu 9 mm, s-a deplasat anterior cu 3 mm și s-a adus spre linia mediană. A urmat genioplastia cu reducerea (5 mm) și distalizarea mentonului. Perioada de recuperare a decurs corespunzător traumatismului operator, fără complicații. După consolidarea fragmentelor, a urmat tratamentul ortodontic post-chirurgical. Pacienta a fost monitorizată la 1,2,4,6 luni postoperator (Figura 2). Postoperator, s-a vizualizat o ameliorare a aspectului facial din față, cât și din profil, a proporționalității etajelor feței, cu minimalizarea dereglărilor funcționale (Figura 3), prin modificări ale indicilor cefalometrici. S-a corectat retrognatismul maxilar și prognatismul mandibular, cele 2 maxilare aflându-se într-o poziție favorabilă față de baza craniului. Fața e proporțională prin egalarea etajelor feței și s-a îmbunătățit simetria facială (tabelul 1).

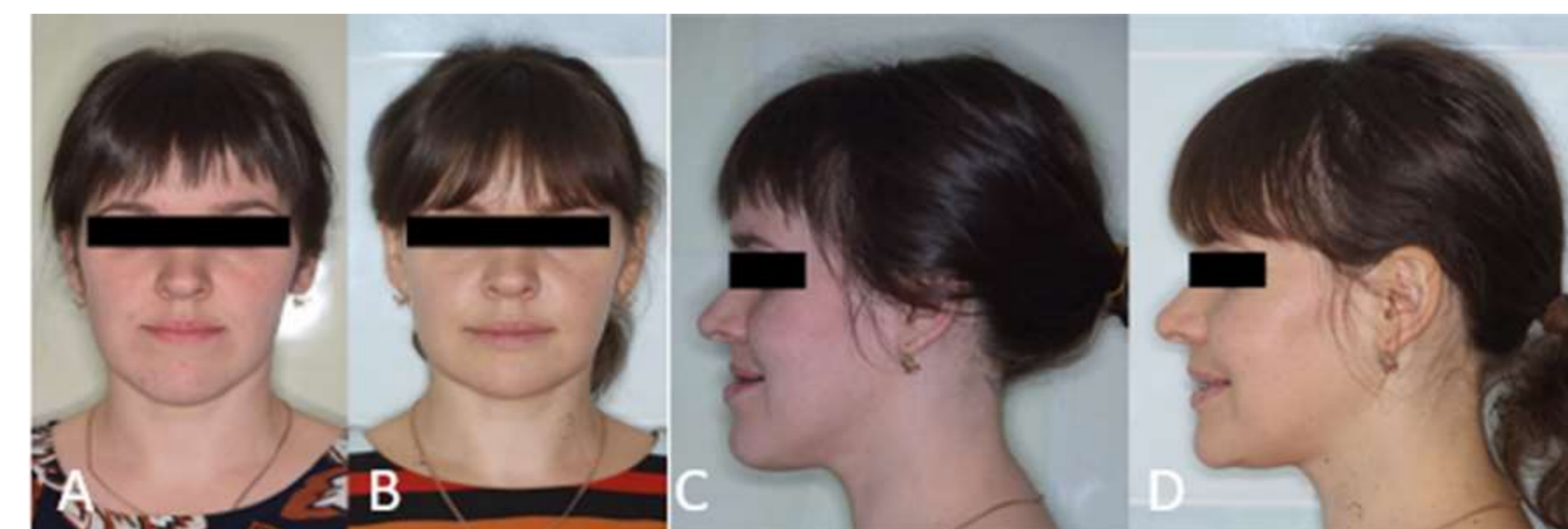


Fig.3. Pacienta R.O., 32 ani. Analiza comparativă pre- și postoperator: A. Aspect facial din normă frontală preoperator. B. Aspect facial din normă frontală 4 luni postoperator. C. Profil în zâmbet, preoperator. D. Profil în zâmbet, 4 luni postoperator.

Tab.1. Compararea indicilor cefalometrici preoperator și la 4 luni postoperator

Indici cefalometrici	Unitate de măsură	de Normal	Preoperator	Postoperator
SNA	°	82	76,6	84
SNB	°	80	80,6	78,8
ANB	°	2	-4	5,2
FMA	°	25	28	24,7
IMPA	°	88	88	86,5
WITS	mm	0	-9,6	0
U1-SN	°	102,8	102	103,9
L1-MP	°	95	92,3	85,4
NL-ML	°	25	32,6	25,9
Se-N	mm	individual	66	66,9
A1-PNS	mm	2/3 Gn-Go	42	57,5
Gn-Go	mm	Se-N + 3mm	78	75,8

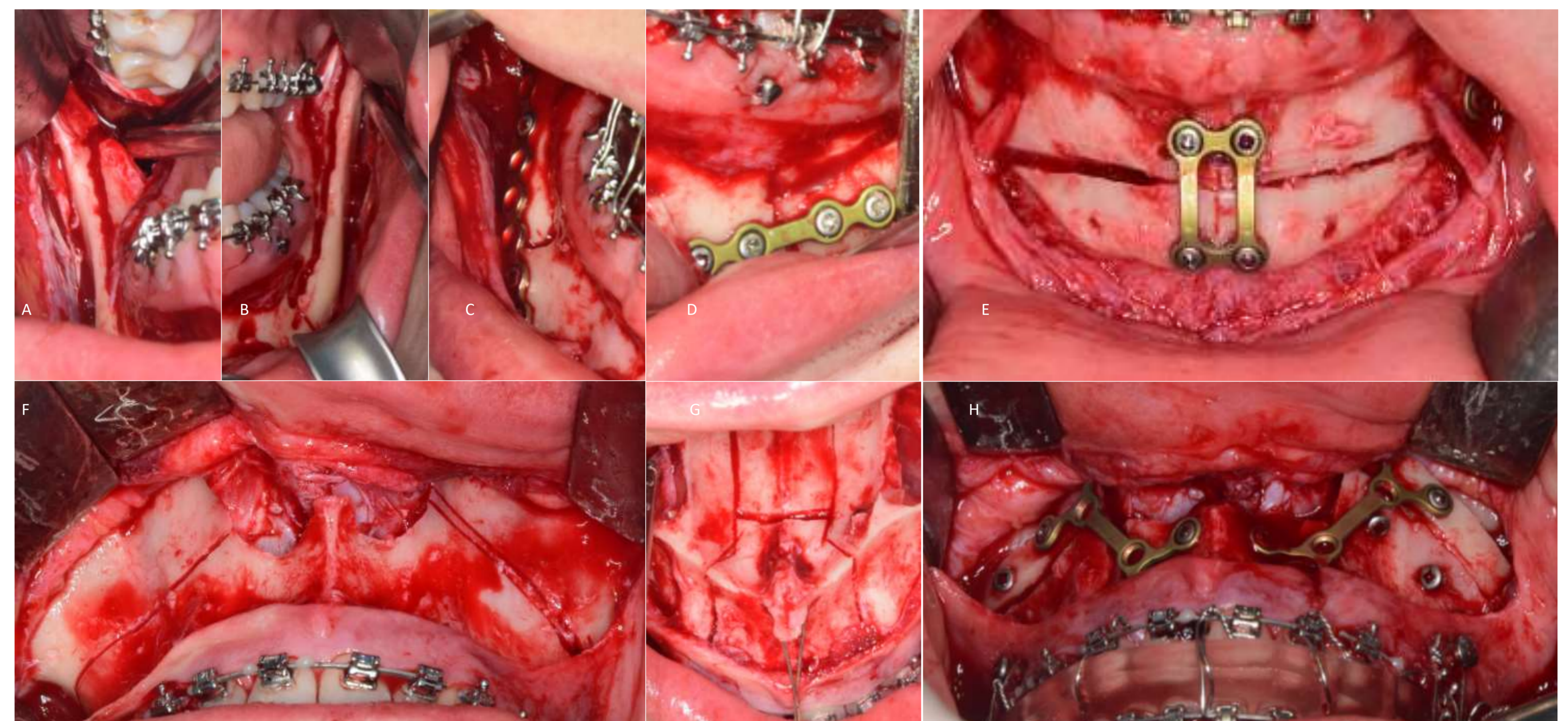


Fig.4. Etapele intervenției chirurgicale. A. Despicarea ramului mandibular pe dreapta. B. Despicarea ramului mandibular pe stânga. C. Fixarea plăcuței de osteosinteză pe dreapta. D. Fixarea plăcuței de osteosinteză pe stânga. E. Genioplastie. F. Osteotomia Le Fort I. G. Osteotomii segmentate paramediane. H. Fixarea plăcuțelor de osteosinteză.

Concluzii: Indicii cefalometrici descriși în literatura de specialitate despre distingerea hotarului dintre tratament ortodontic și intervenție chirurgicală au avut un aport vădit pentru a decide tactica de tratament, iar metodele digitale de planificare chirurgicală au devenit un instrument prețios în individualizarea tratamentului și reabilitarea armonioasă a pacienților cu ADM. Pacienții cu discrepanțe sagitale, transversale și un profil hiperdivergent sunt un exemplu de caz complex care necesită tratamentul ortognatic pentru a obține un rezultat estetic, funcțional și stabil. Succesul intervenției chirurgicale e susținut de ameliorarea aspectului facial la pacienta R.O., precum și de schimbările cefalometrice enumerate în tabelul 1.

Cuvinte-cheie: Anomalie dento-maxilară, malocluzie, chirurgie ortognată.