

ASIMETRIA FACIALĂ VERSUS ANOMALIILE DENTO-MAXILARE. CAZ CLINIC

Modval Vasile, Trifan Valentina, Avornic Lucia, Scurtu Maria

Catedra de ortodonție, USMF „Nicolae Testemițanu”

Conducător științific: Trifan Valentina, șef Catedra de ortodonție

Introducere: Asimetria feței reprezintă o caracteristică individuală a omului, însă prin lipsă unui consens cu privire la ceea ce trebuie considerat ca asimetrie, în special, cât de mult ar trebui să difere o parte a scheletului facial de cealaltă, este dificil de a defini limita care separă asimetria facială normală de patologie.

În practică ortodontică, există două tipuri de asimetrii faciale frecvent întâlnite: asimetriile ocluzale și asimetriile scheletice.

Scopul lucrării: Determinarea corelației dintre asimetria facială și varietatea anomaliei dento-maxilare.

Materiale și metode: Pacienta D.A, 15 ani, s-a adresat cu acuze estetice și disconfort la masticăție. Examenul exooral evidențiază asimetrie facială cu laterodeviația mandibulei spre stânga, confirmate ulterior prin studiul fotometric. (Fig. 3.C,D,E) Profilul feței concav (ocluzia mezială după Arnett și Bergman 176°), $\angle ANB = -9^\circ$ (Tab. 1). (Fig. 2, 3.A,B) Examenul endooral: devierea liniei interincisive spre stânga cu 2 mm, ocluzia inversă frontală, raport canin mezializat pe stînga, raport molar mezializat bilateral. (Fig. 4.A.)

Examenul paraclinic, precum: fotometria, studiu modelelor, OPG, TRG, CBCT, (Fig. 1, 2), au determinat diagnosticul de: malocluzie clasa III Angle forma falsă, asociată cu laterodeviație mandibulară spre stînga; tortopozitia dinților 12, 13, 33, 35.

Rezultate: După asanarea cavității bucale, s-a inițiat tratament ortodontic prin aplicarea tehnicii adezive fixe cu bracketuri. Tratamentul ortodontic timp de doi ani a urmarit: alinierea arcadelor dentare, deplasarea mandibulei spre posterior utilizând forțe intraorale-elastice după clasa III și înalțări ocluzale pentru dezocluzia arcadelor, crearea contactelor interdente și interarcadice după clasa I și dispariția laterodeviației (Fig.4. B, Fig.5) Respectarea perioadei de contenție de 3-5 ani. (Fig. 4. C.)

Concluzie: Asimetriile faciale se asociază cel mai frecvent cu malocluziile în plan transversal cauzate de deplasarea mandibulei, ca urmare a interferențelor ocluzale. Examenul clinic și paraclinic ne ajută să determinăm tipul asimetriei ocluzale sau scheletice cât și planificarea tratamentului ortodontic al malocluziilor transversal, selectarea metodelor alternative și evitarea erorilor posibile.

Cuvinte cheie: Asimetrie facială, anomalii dento-maxilare.

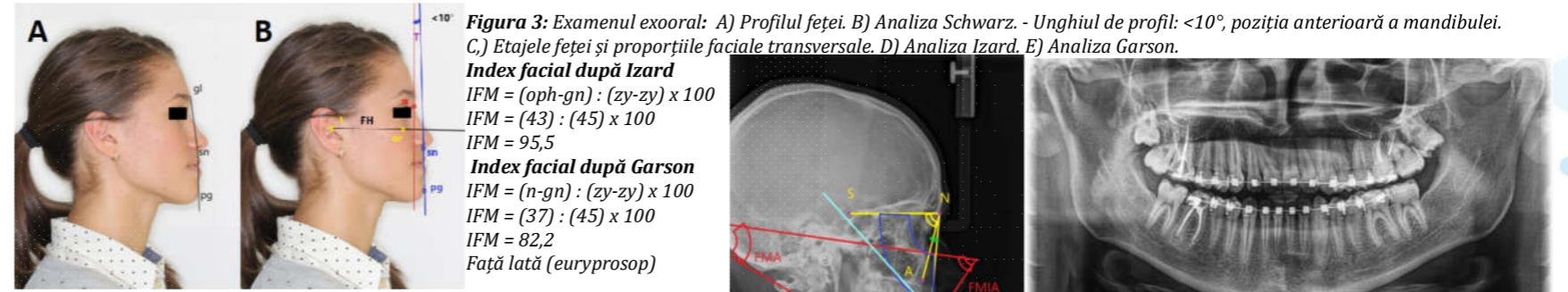


Figura 1. OPG



Figura 2. Analiza TRG după Tweed și Steiner

Tabelul 1. Analiza după Tweed și Steiner

Parametre TRG	Rezultate	Valoare medie	Concluzii	Parametre TRG	Rezultate	Valoare medie	Concluzii
$\angle SNA$	75°	82 ± 3	Micșorat	$\angle ANB$	-9°	2 ± 2	Micșorat
$\angle FMIA$	64°	$67 \pm 3^\circ$	Norma	$\angle Unghi interincisiv$	105°	128 ± 2	Micșorat
$\angle FMA$	23°	$25 \pm 3^\circ$	Norma				
$\angle IMPA$	93°	$88 \pm 3^\circ$	Puțin mărit				



Figura 4. Examenul clinic endobucal: A) Înaintea tratamentului ortodontic. B) Colarea sistemii ortodontice fixe, utilizarea forțelor intraorale-elastice cl. III; C) Examenul endobucal post-tratament, aplicarea aparatelor de contenție.



Figura 5. Aspectul frontal și de profil al pacientului: A,B) Înaintea tratamentului. C,D) După tratament.