

# CONGRESSO NAZIONALE DEI DOCENTI DI DISCIPLINE ODONTOSTOMATOLOGICHE LA RICERCA SCIENTIFICA IN ODONTOSTOMATOLOGIA: EVIDENZE E CONTROVERSIE

FIRENZE-SIENA 14-16 APRILE 2011

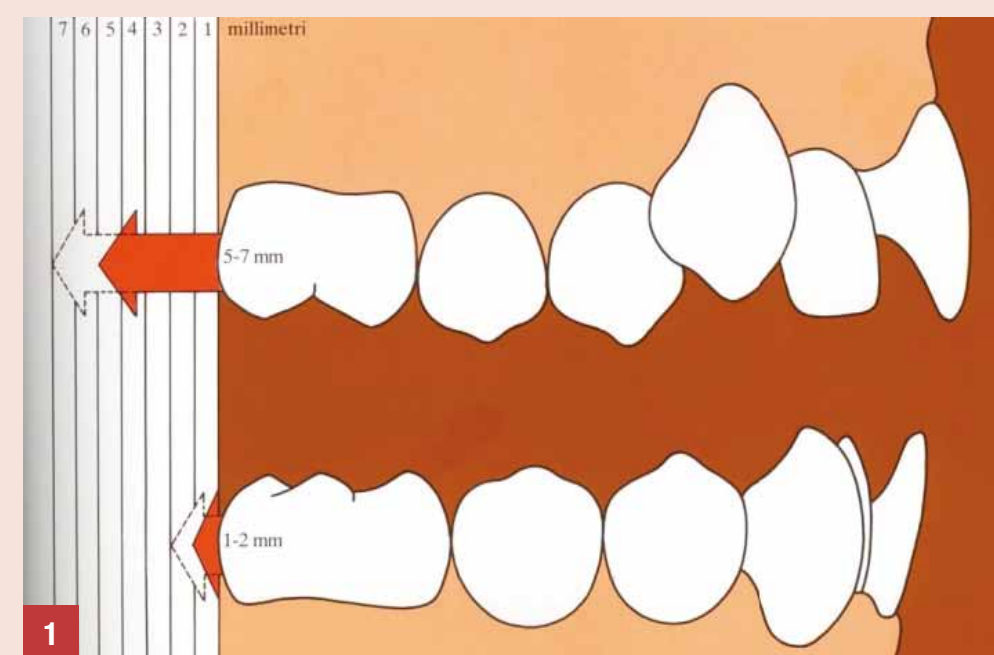
## REGAINING OF THE LEEWAY SPACE VS. DISTALIZATION IN LOWER ARCH

authors: PASQUALI P. - LUCCI M. - PARZIALE V. - CHIMENTI C.

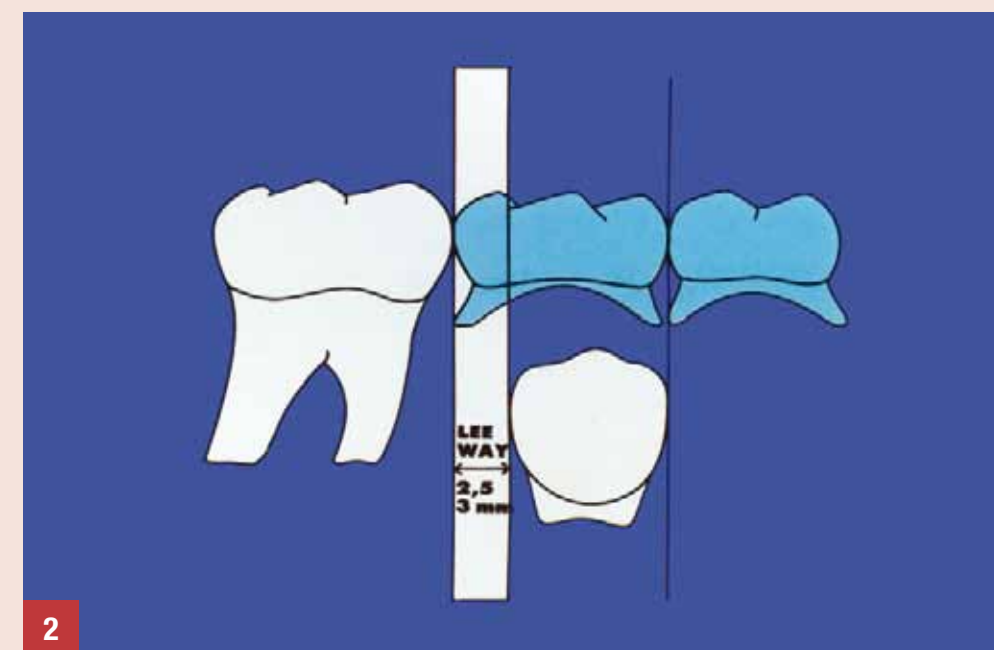
### INTRODUZIONE

Nei trattamenti ortodontici l'arcata inferiore è stata ed è tuttora considerata l'arcata guida poiché presenta dei limiti di adattabilità alle strategie terapeutiche in quanto non consente un'espansione accettabile (ortopedica e/o dentale) se non una lieve vestibolarizzazione dei denti dei settori medio-laterali.

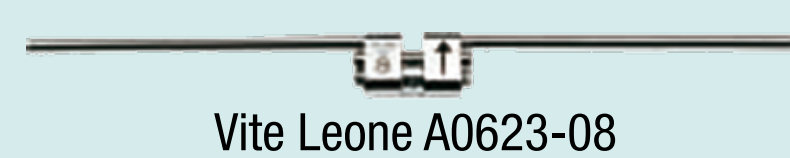
Inoltre, è bene mettere in evidenza che, a differenza dell'arcata superiore, secondo alcuni autori, l'arcata inferiore permette una distalizzazione di 1-2 mm al massimo. (fig. 1) (1)



La presenza del Leeway Space, che di solito misura 2,5 mm, fa sì che con tecniche adeguate può essere preservato e messo a disposizione per i settori medio/anteriori. Questo consente di affermare che in dentizione mista, 5mm di affollamento rappresentano un "falso" affollamento data la possibilità di mantenere uno spazio di almeno 2,5 mm per lato con mezzi relativamente semplici. L'intervento in questa fase che chiamiamo trattamento intercettivo permette, in virtù della presenza del L.S., di poter risolvere casi con affollamento di grado medio-elevato, abbassando di molto le percentuali di casi in cui si deve ricorrere a trattamenti estrattivi. (fig. 2) (2-3)



Con la perdita del II molare deciduo (9-10 anni) si verifica una spontanea migrazione in senso mesiale del I molare permanente che "divora" il L.S.; pertanto si può affermare che, in un'arcata con dentizione permanente, 5 mm di affollamento diventano un "vero" affollamento. Pertanto al passaggio dalla dentizione mista a quella permanente assistiamo ad un cambiamento radicale delle strategie terapeutiche in pazienti con affollamento medio-elevato in arcata inferiore, data la difficoltà a reperire spazio come sopra descritto e di conseguenza si verifica un incremento dei casi estrattivi in pazienti trattati in questa fascia d'età. (fig. 3) (4-5-6)



Vite Leone A0623-08

### L.S.G. (LEEWAY SPACE GAINER)

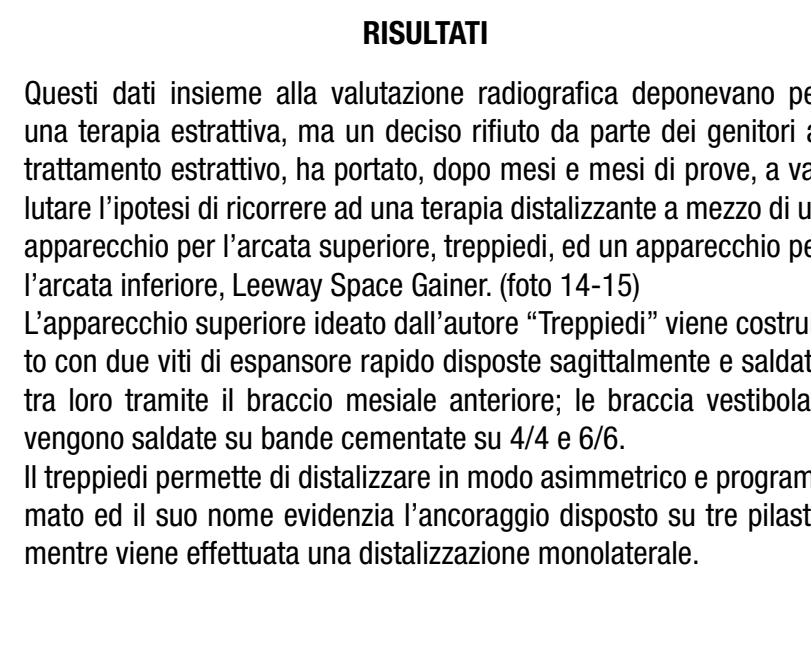
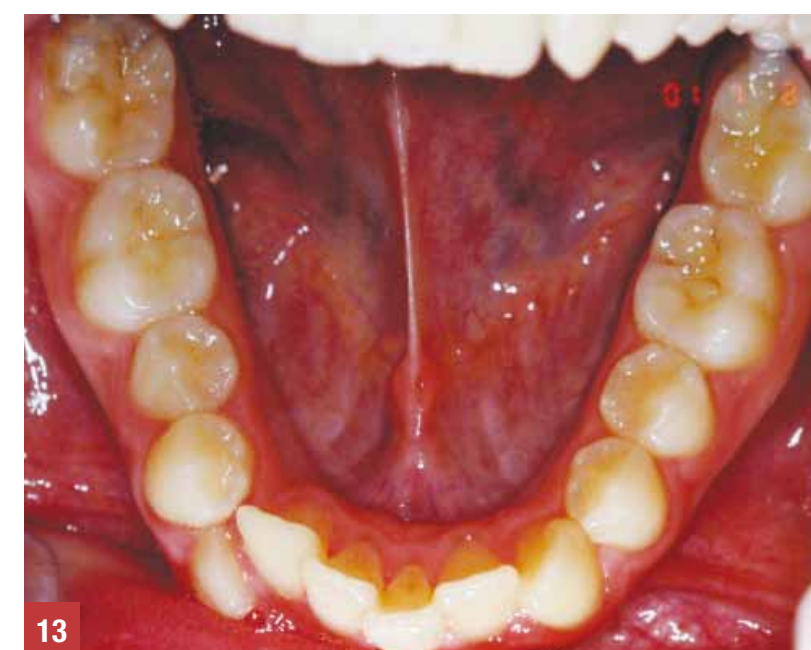
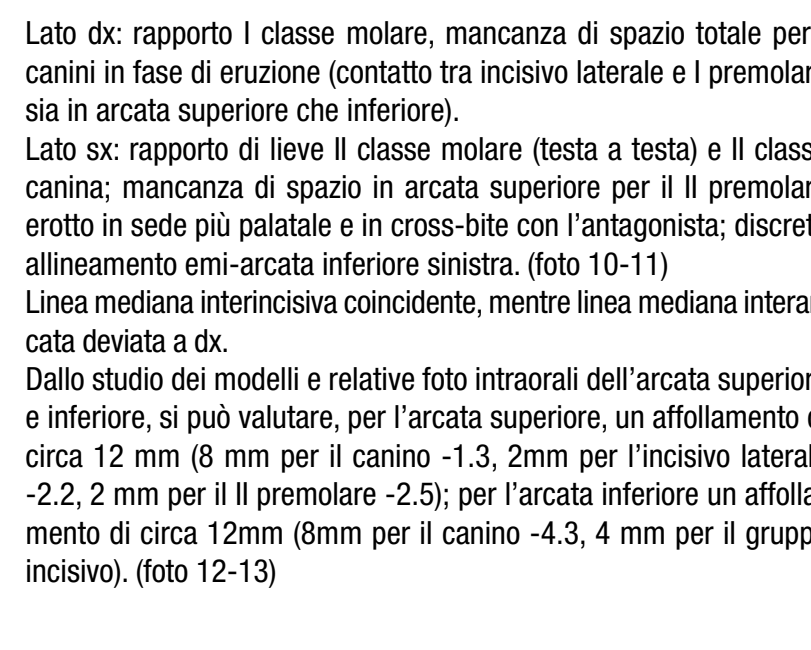
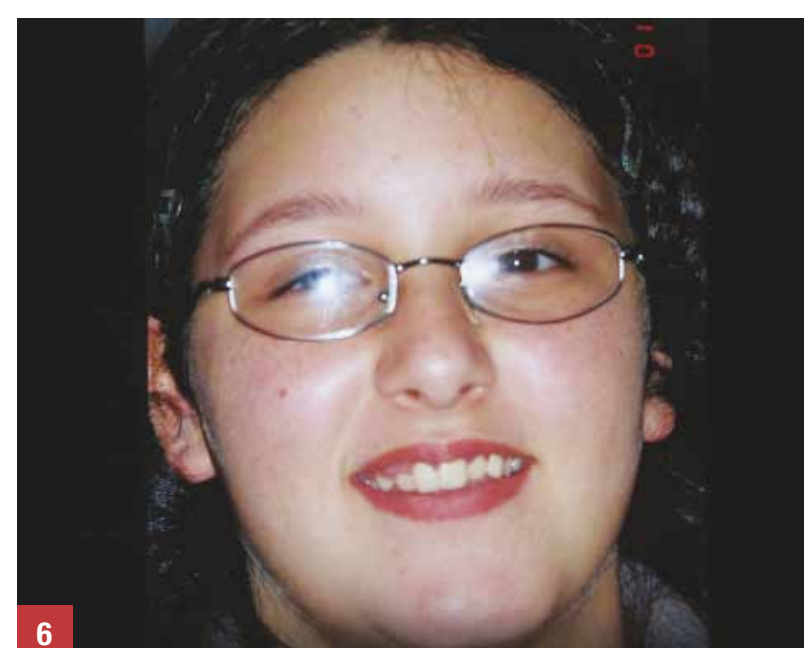
#### Caratteristiche di costruzione e modalità di attivazione

L'apparecchio è costituito da bande sui 6/6 e 4/4. Tra le bande 6/4 viene fissata una vite di collegamento (Vite Leone A0623-08) e le bande sui 4/4 vengono collegate con arco linguale rigido tipo protesi scheletrata. L'apparecchio (L.S.G.) viene attivato unilateralmente al ritmo di un'attivazione ogni 5 giorni, così il sistema di ancoraggio viene assicurato dai pilastri dei due premolari e dal I molare controlaterale al molare che vogliamo distalizzare. (foto 4)

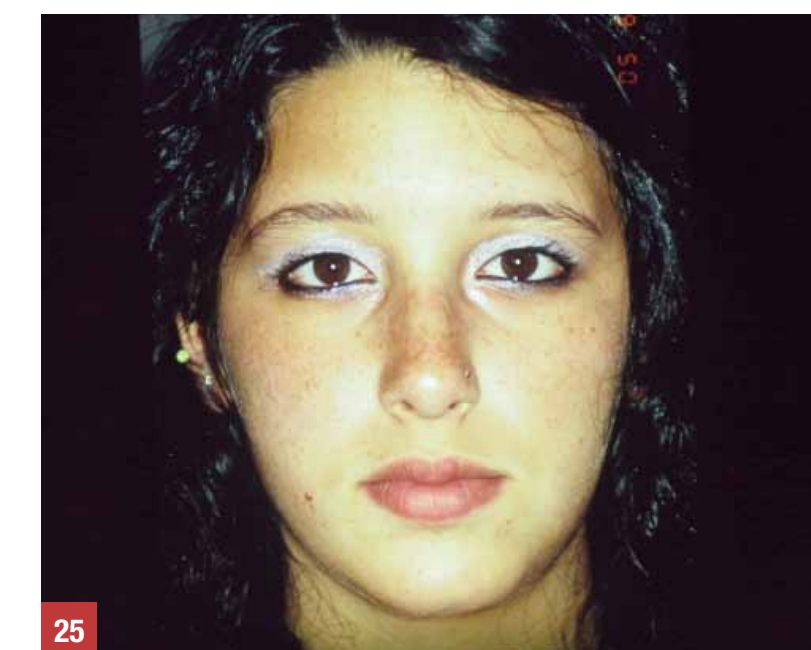
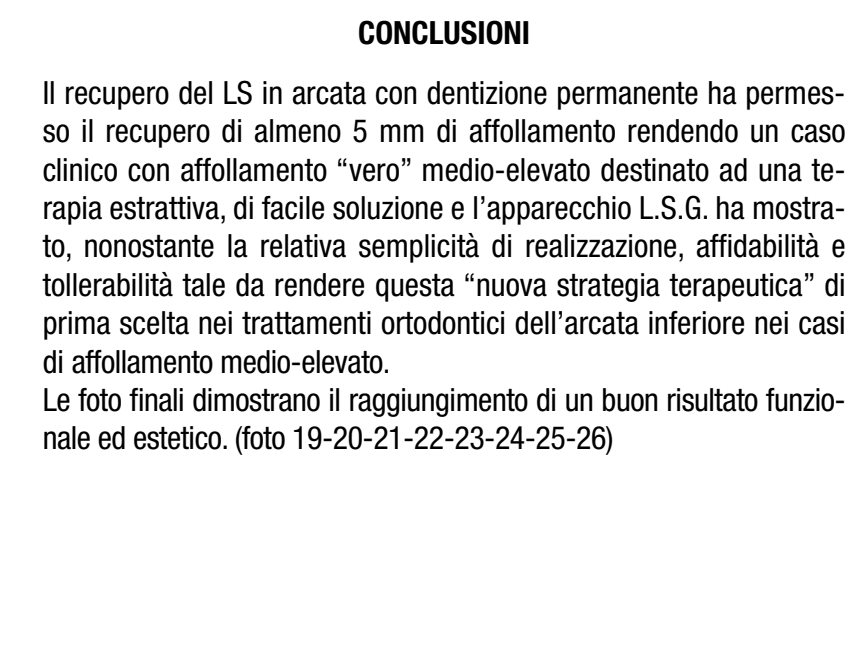


### DESCRIZIONE CASO CLINICO

L'autore, seguendo l'iter di un caso clinico, propone una nuova strategia terapeutica che permette il "RECUPERO del LEEWAY SPACE" in dentizione permanente mediante un apparecchio di nuova generazione che per tale motivo viene chiamato "Leeway Space Gainer". Paziente di anni 10 in dentizione permanente (foto 5-6-7) presenta affollamento di grado elevato in arcata superiore ed inferiore. (foto 8-9)



L'apparecchio inferiore (L.S.G.) è costituito da bande su 4/4 e 6/6; tra le bande 6/4 viene fissata una vite di collegamento mentre le bande 4/4 vengono collegate tra loro con arco linguale rigido. Anche in questo caso l'ancoraggio viene assicurato dai pilastri dei due premolari e I molare controlaterale durante l'attivazione monolaterale. Le foto 16-17-18 descrivono alcune fasi del recupero del LS. Una volta completata la distalizzazione prefissata sia dell'arcata inferiore che dell'arcata superiore, in base all'entità dello spazio richiesto, si procede al bandaggio delle arcate secondo la tecnica preferita.



### RISULTATI

Questi dati insieme alla valutazione radiografica depongono per una terapia estrattiva, ma un deciso rifiuto da parte dei genitori al trattamento estrattivo, ha portato, dopo mesi e mesi di prove, a valutare l'ipotesi di ricorrere ad una terapia distalizzante a mezzo di un apparecchio per l'arcata superiore, treppiedi, ed un apparecchio per l'arcata inferiore, Leeway Space Gainer. (foto 14-15) L'apparecchio superiore ideato dall'autore "Treppiedi" viene costruito con due viti di espansore rapido disposte sagittalmente e saldate tra loro tramite il braccio mesiale anteriore; le braccia vestibolari vengono saldate su bande cementate su 4/4 e 6/6. Il treppiedi permette di distalizzare in modo asimmetrico e programmato ed il suo nome evidenzia l'ancoraggio disposto su tre pilastri mentre viene effettuata una distalizzazione monolaterale.

### CONCLUSIONI

Il recupero del LS in arcata con dentizione permanente ha permesso il recupero di almeno 5 mm di affollamento rendendo un caso clinico con affollamento "vero" medio-elevato destinato ad una terapia estrattiva, di facile soluzione e l'apparecchio L.S.G. ha mostrato, nonostante la relativa semplicità di realizzazione, affidabilità e tollerabilità tale da rendere questa "nuova strategia terapeutica" di prima scelta nei trattamenti ortodontici dell'arcata inferiore nei casi di affollamento medio-elevato. Le foto finali dimostrano il raggiungimento di un buon risultato funzionale ed estetico. (foto 19-20-21-22-23-24-25-26)

### BIBLIOGRAFIA

- 1 - Cozzani G., Giannelly A. "Ortodonzia: concetti pratici" Editrice Cides Odontologia Edizioni Internazionali Torino, 1997.
- 2 - Gianni E. "La nuova ortognatodonzia" Piccin Editore, Padova, 1980
- 3 - Falconi P. - Caprioglio D. - Genova B. - Magni F. - Tenti F.V. Ortognatodonzia. USES Edizioni scientifiche Firenze, 1987.
- 4 - Mc Namara A. - Brudon W. "Trattamento ortodontico e ortopedico in dentatura mista", Masson Milano, 1998.
- 5 - Proffit W.R.: "Ortodonzia Moderna" Il Edizione Masson, Milano, 2001.
- 6 - Carano A., Testa M., Rotunno E. Sicilian G. "Un nuovo sistema per la distalizzazione dei molari superiori", Ortognatod. It. Volume 4,4 1995.

### info

dott. PAOLO PASQUALI  
360.488270  
info@orthonews.eu  
www.orthonews.eu