

## LATERODEVIEREA MANDIBULARĂ. ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE

VIORICA ȚĂRMURE<sup>1</sup>, ANDREEA POP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Ortodonție, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

<sup>2</sup>Studentă Medicină Dentară, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

### Rezumat

*Laterodevierea mandibulară este o anomalie dento-maxilară a sensului transversal, caracterizată prin afectarea funcțională a cinematicii mandibulare, cu devierea laterală a traiectului de închidere.*

**Obiective.** Determinarea frecvenței laterodevierilor mandibulare la un lot de pacienți care au solicitat tratament ortodontic la unul dintre cabinetele Clinicii de Ortodonție din Cluj-Napoca, în perioada 2009-2011.

**Material și metodă.** Studiul a fost realizat pe un lot de 300 de pacienți. Clasificarea a fost făcută în funcție de formele clinice de anomalie, în funcție de sex și vârstă. Am selectat două cazuri reprezentative pentru acest tip de anomalie, prezentând diagnosticul etiologic și de anomalie, cu varianta terapeutică aleasă și motivarea acesteia.

**Rezultate și discuții.** Incidența laterodevierilor la lotul studiat a fost de 6%. Laterodevierea anatomică a fost prezentă la 10% dintre pacienții afectați, 22% dintre pacienți au prezentat laterodevierea funcțională, iar 68% dintre pacienții luați în studiu au prezentat alte forme de anomalii. În funcție de sex, 57% au fost fete, iar 43% băieți. Cea mai afectată categorie de vârstă a fost cea de peste 12 ani.

**Concluzii.** Se impune diagnostic precoce și tratament individualizat, în funcție de vârstă și gravitatea anomaliei, pentru armonizarea interarcadică și crearea condițiilor de dezvoltare armonioasă a elementelor aparatului dento-maxilar.

Tratamentul ortopedic și ortodontic este de multe ori o etapă premergătoare în cadrul unui plan complex interdisciplinar chirurgical-ortodontic.

**Cuvinte cheie:** laterodeviere, laterognație mandibulară, anomalie dento-maxilară.

## LATERAL MANDIBULAR DEVIATIONS. CLINICAL ASPECTS AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES

### Abstract

*Laterognathia is a dento-maxillary anomaly in the transverse dimension defined by a functional disorder of mandible cinematics, with a lateral deviation of the closing path.*

**Objectives.** To determine the incidence of the anomaly among a group of patients who sought treatment in the Orthodontics Clinic of Cluj-Napoca in the period 2009-2011.

**Material and method.** The study included 300 patients. Classification was made by sex, age and type of anomaly. We have selected for presentation two clinical cases that we found to be representative for the anomaly, describing the diagnosis and therapeutic approach.

**Results and discussion.** The incidence of deviations was found to be 6%. An anatomic (skeletal) component was identified in 10% of the affected patients, 22% had functional deviations of the mandible and the rest of 68% had combined anomalies. Sex distribution was 53% female and 47% male. The most affected age group was the one

over 12 years old.

**Conclusions.** Early diagnosis and individualized treatment is necessary, according to the patient's age and anomaly type, in order to obtain good interarch relations and to support a good growth pattern.

Orthopedic and orthodontic treatment is often only a stage of a more complex plan, involving surgery as well.

**Keywords:** laterognathia, functional mandibular deviation, anomaly.

## Introducere

Laterodevierile sunt anomalii în sens transversal care cuprind două forme clinice: laterodevierea funcțională și laterognația anatomică [1].

**Laterodevierea mandibulară** se caracterizează prin deplasarea laterală a mandibulei în raport cu planul medio-sagital al feței, forma și dimensiunea mandibulei fiind în limite normale [2].

**Laterognația mandibulară** este o anomalie osoasă bazală care grupează următoarele forme:

- anomalii de dimensiune, formă și volum a mandibulei,
- anomalii date de asimetrii ale bazei craniului,
- cele două forme pot coexista [3].

Pentru stabilirea diagnosticului de:

- laterodeviere mandibulară
- laterognație mandibulară, se impun:

## Investigarea clinică

**Examenul exobucal** unde se observă devierea mentonului spre partea afectată și asimetria facială (Fig. 1).



Fig. 1. Aspect exobucal în diferite tipuri de laterodevieri.

**Examenul endobucal** - apreciază în zona frontală amplitudinea devierii liniei interincisive inferioare în comparație cu planul medio-sagital, iar în zona laterală ocluzia încrucișată unilaterală (Fig. 2, 3).



Fig. 2. Aspectul ocluziei în laterodevieri.



Fig. 3. Aspectul ocluziei în laterodevieri.

**Diagnosticul diferențial** între cele două forme clinice, laterodeviere funcțională (Fig. 4) și laterognație (Fig. 5), se face pe baza testului funcțional:

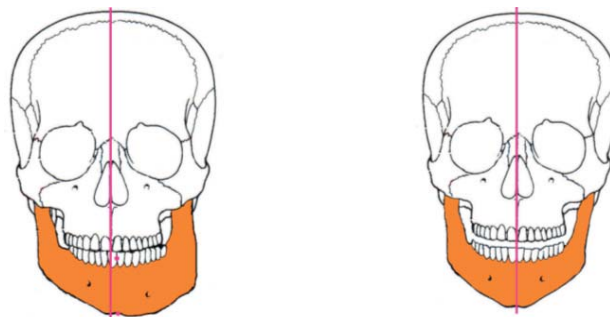


Fig. 4. Laterodeviere - corectarea liniei interincisive în repaus.

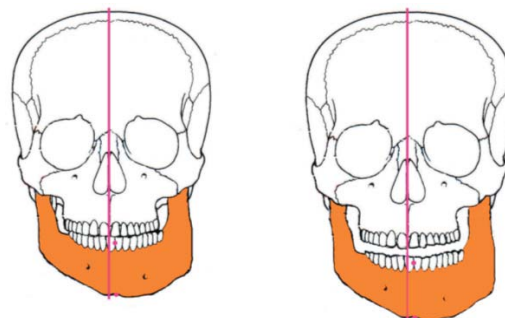


Fig. 5. Laterognația - persistența devierii liniei interincisive, atât în intercuspidare maximă, cât și în repaus și fonație.

Articol intrat la redacție în data de: 19.12.2011

Primit sub formă revizuită în data de: 22.03.2012

Acceptat în data de: 23.03.2012

Adresa pentru corespondență: tarmurev@yahoo.com

### Examinări paraclinice

Examen fotostatic - se apreciază cu exactitate gradul de asimetrie și devierea mentonului în comparație cu planul medio-sagital (Fig. 6, 7).

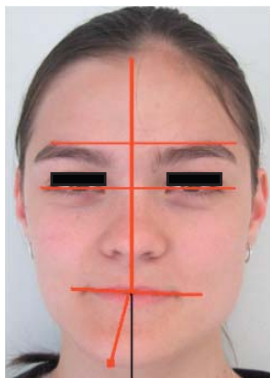


Fig. 6.

Examenul fotostatic

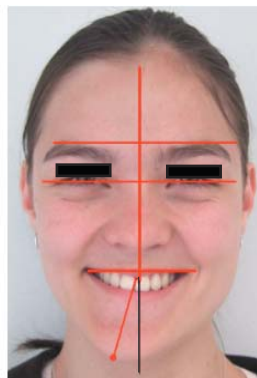


Fig. 7.

### Examen radiologic

Ortopantomografia oferă date suplimentare despre modificările la nivelul bazelor osoase (Fig. 8).

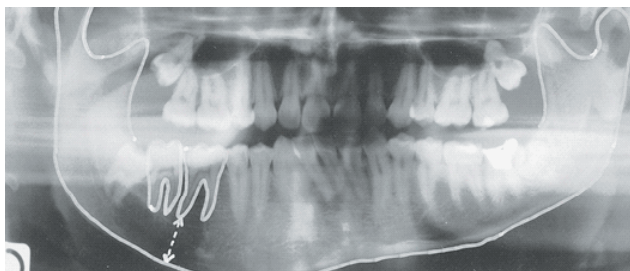


Fig. 8. Aspectul ortopantomografiei.

Teleradiografie de profil - se poate observa dedublarea conturului mandibulei (Fig. 9). Teleradiografia din față este cea mai relevantă examinare complementară folosită pentru stabilirea cu certitudine a diagnosticului (Fig. 10).

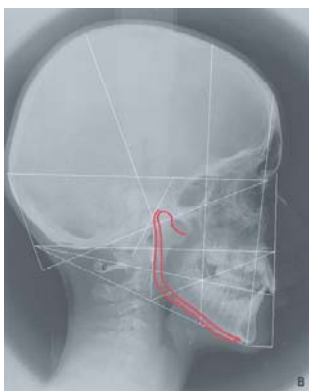


Fig. 9. Aspectul teleradiografiei de profil.

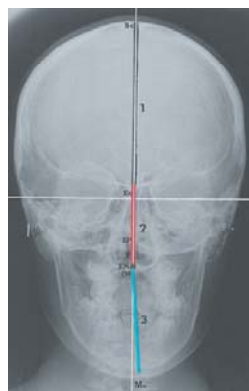


Fig. 10. Aspectul teleradiografiei din față.

Computer Tomograf (CT) [3] – oferă date suplimentare pentru stabilirea diagnosticului.

### Material și metodă

Studiul a fost realizat pe un lot de 300 de pacienți. Clasificarea a fost făcută în funcție de formele clinice de anomalie, în funcție de sex, vârstă.

### Rezultate

Incidența laterodevierilor la lotul studiat este de 6% (Fig. 11).

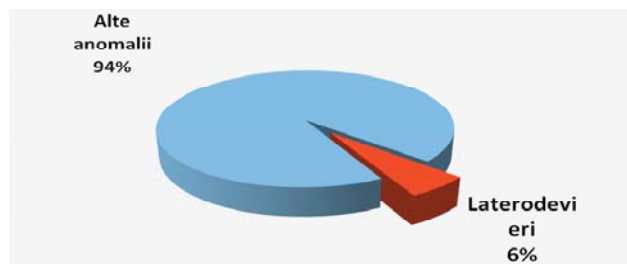


Fig. 11. Incidența laterodevierilor.

Laterodevierea funcțională este prezentă la 22% dintre pacienți, iar laterodevierea anatomică la 10% (Fig. 12).

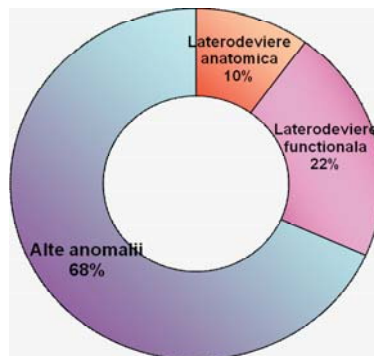


Fig. 12. Incidența formelor clinice de laterodeviere.

Repartițiile în funcție de sex și în funcție de vârstă sunt prezentate în Fig. 13, respectiv în Fig. 14.

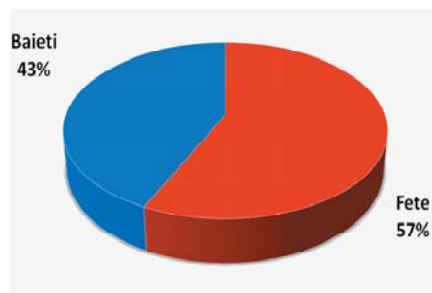


Fig. 13. Repartiția în funcție de sex.

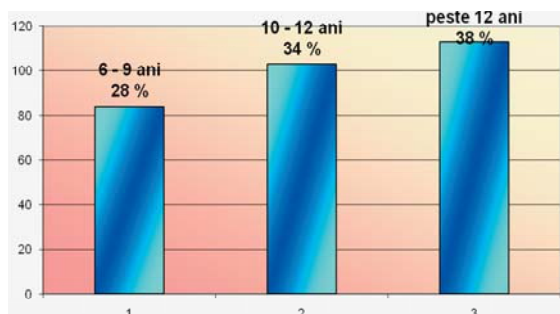


Fig. 14. Repartiția în funcție de vârstă.

Repartiția formelor clinice ale anomaliilor în funcție de vârstă este evidențiată în Fig. 15.

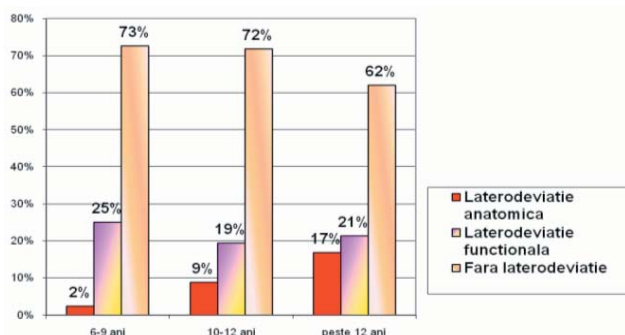


Fig. 15. Repartiția formelor clinice ale anomaliilor în funcție de vârstă.

În continuare vom prezenta două dintre cazurile studiate.

#### Prezentare de caz 1

R.S. 7,5 ani (Fig. 16-20)

Diagnosticul ortodontic este stabilit pe baza simptomatologiei subiective și obiective: exobucal - ușoară asimetrie facială prin devierea mentonului spre stânga și endooral - devierea liniei interincisive inferioare spre stânga cu 4 mm, deviere care se corectează în repaus, prezența ocluziei încrucișate de aceeași parte. Examinările complementare: OPT, studiul de model, examenul fotostatic sunt concordante cu simptomatologia clinică. Examenul funcțional al ocluziei confirmă diagnosticul de laterodeviate funcțională.

#### Diagnostic

Morfologic: laterodeviate mandibulară funcțională, ocluzie încrucișată unilaterală stânga 6.3 – 2.6;

Funcțional: afectarea funcțiilor fizionomică, masticatorie, autoîntreținere;

Etiologic: lipsa de abraziere a caninilor temporari, cu apariția de contacte premature și devierea mandibulei;

Diferențial: laterognație mandibulară anatomică, laterodeviate falsă (deplasări dentare), ocluzia încrucișată din sindromul de compresie de maxilar.



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

Aspectul exo- și endooral la începutul tratamentului.

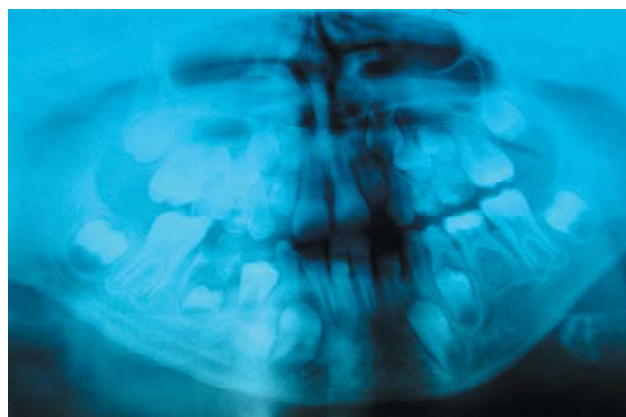


Fig. 20. Aspectul OPT-ului la începutul tratamentului.

Tratament:

Obiective terapeutice:

- realizarea saltului articular în zona laterală
- redresarea liniilor interincisive
- echilibru interocluzal și interarcadic

Mijloace terapeutice: vezi Fig. 2.

Tratament etiologic – șlefuirea cuspidelor neabrazate ai caninilor.

Tratament simptomatic - atât tipul anomaliilor, gravitatea acestora, nevoia de intervenție precoce, cât și vârsta pacientului au fost factorii care au determinat alegerea unei soluții terapeutice mobilizabile [5], constând în plăcuță palatinală cu:

- șurub median



- gutiere laterale
  - netede stânga
  - cu impresiuni pe dreapta
- arc vestibular

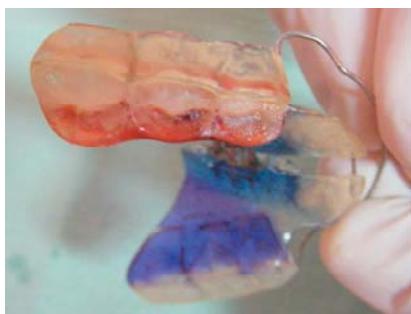


Fig. 21. Aspectul aparatului ortodontic.

Etapă intermediară – la un an de la începutul tratamentului: vezi Fig. 22-26.



Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25



Fig. 26

Aspectul exo- și endobucal, etapă intermediară.

Discuția cazului: se observă îmbunătățirea aspectului facial, realizarea saltului articular și corectarea liniei interincisive. Riscul de recidivă este redus, prin eliminarea factorilor cauzali și prin obținerea de relații interarcadice corecte [4,5]. Pacientul va fi monitorizat până după erupția tuturor dinților permanenți.

### Prezentare de caz 2

S.R. 10 ani (Fig. 27, 28)

La examenul exobucal se constată ușoară asimetrie facială, prin devierea mentonului spre stânga. Endooral: linia interincisivă inferioară este deviată spre stânga cu 2 mm, deviere care se corectează în repaus, este prezentă ocluzia încrucișată de la 6.3 la 2.6. Examinările complementare: OPT, studiul de model, examenul foto-static, examenul funcțional confirmă diagnosticul de laterodeviere funcțională.

Diagnostic:

- ♦ Morfologic: laterodeviere mandibulară funcțională, ocluzie încrucișată unilaterală stânga 6.3 – 2.6;
- ♦ Etiologic: lipsa de abraziere a caninilor temporari, cu apariția de contacte premature și devierea mandibulei;
- ♦ Funcțional: afectarea funcțiilor fizionomică, masticatorie, autoîntreținere;
- ♦ Diferențial: laterognație mandibulară, laterodeviere falsă.

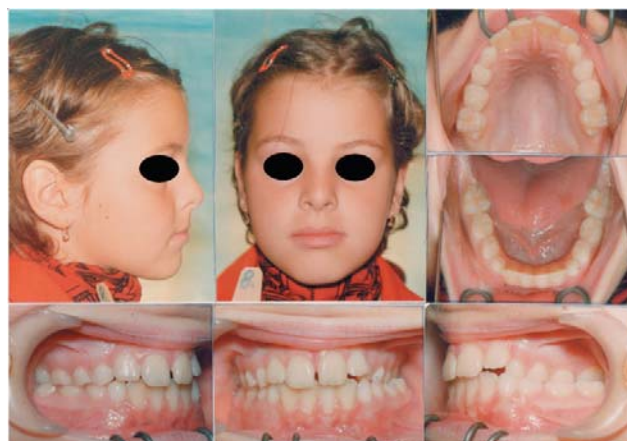


Fig. 27. Aspectul exo- și endooral la începutul tratamentului.



Fig. 28. Aspectul OPT-ului la începutul tratamentului.

Tratament:

Obiective terapeutice:

- realizarea saltului în zona laterală
- redresarea liniilor interincisive
- echilibru interocluzal și interarcadic

Mijloace terapeutice:

În prima fază de tratament s-au șlefuit cuspidii caninilor temporari, iar ca tratament simptomatic s-a folosit un aparat mobilizabil - plăcuță palatinală cu șurub median, gutiere laterale, criteriul principal al alegerii acestui tip de tratament fiind vârsta pacientei și tipul de denția [6]. Având în vedere tipul anomaliilor și persistența ei în denția permanentă, tratamentul s-a continuat cu un aparat fix bimaxilar în momentul în care denția a permis acest lucru [1].

S.R 13 ani - Etapa intermediară: vezi Fig. 29, 30, 31, 32, 33.



Fig. 29

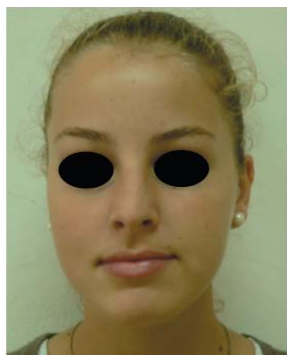


Fig. 30



Fig. 31



Fig. 32



Fig. 33

Aspectul exo- și endobucal, etapă intermediară.

Discuția cazului: evoluția este favorabilă, realizându-se saltul articular în hemiarcada stângă, cu obținerea de relații ocluzale corecte în plan transversal. Urmează faza de finisare, după îndepărtarea aparatului contenția fiind realizată cu o plăcuță palatinală. Cazul va fi monitorizat pentru a preveni apariția recidivei.

### Concluzii

Adresabilitatea pacienților în perioada denției mixte a permis realizarea saltului articular și echilibrarea ocluziei cu aparate ortodontice mobilizabile și aparate fixe.

Întârzierea intervenției terapeutice ar fi dus la agravarea anomaliilor, fiind nevoie de un tratament complex interdisciplinar.

### Bibliografie

1. Cocârlă E. Ortodonție, Litografia UMF, Cluj-Napoca, 1995; 126-130
2. Boboc Gh. Tratatamentul anomaliilor dento-maxilare. Principii și metode. Editura Medicală, București, 1982; 48-92
3. Țărmure V, Șerbănescu A. Elemente de diagnostic și tratament în ortodonție, Editura Charmides, Bistrița, 2010; 119-123
4. Graber TM, Varnasdall RL. Orthodontics. Current principles and techniques, 3<sup>rd</sup> edition, Mosby, Missouri, 2000; 521-551
5. Dorobăț V, Stanciu D. Ortopedie și ortodonție dento-facială. Editura Medicală, București, 2009; 401-411
6. Stanciu D, Boboc L. Ortodonție practică. Aparatele ortodontice. Editura Medicală, București, 2001; 21-44