

IL DIASTEMA INTERINCISIVO MEDIANO

Dr.Gennaro Senatore-Cava dei Tirreni (SA)

Dr.GennaroTafari-Vietri sul mare (SA)

INTRODUZIONE:

Con il termine di diastema interincisivo mediano, viene inteso uno spazio libero situato tra i due incisivi centrali superiori. Il diastema quando è presente nella dentatura decidua, costituisce una riserva di spazio per l'eruzione dei permanenti e può essere considerato fisiologico. La persistenza del diastema nell'adulto è quasi sempre patologica e costituisce oltre che un problema estetico un potenziale danno paradontale per la zona incisiva, dove l'assenza di un punto di contatto e di una valida autodeterzione favoriscono l'azione traumatica del cibo sulla papilla interdentale e l'insorgenza di una gengivite marginale evolutiva.

Il diastema nell'adulto viene trattato ortodonticamente, ma spesso presenta il problema della recidiva.

CONSIDERAZIONI ANATOMICHE :

Il frenulo labiale superiore si estende dalla inserzione gengivale sino alla sottomucosa del labbro. Durante la vita embrionale il frenulo è molto sviluppato tanto da dividere in due parti uguali il processo alveolare. Alla nascita, il frenulo ha rapporti con la papilla palatina e mantiene tale posizione fino all'eruzione dei denti, successivamente si disinscrive dalla papilla allontanandosi dalla cresta, questo processo e la successiva comparsa della dentatura permanente provocano l'atrofia fisiologica e lo spostamento apicale dell'inserzione del frenulo.

Le anomalie possono riguardare la lunghezza, volume, consistenza e zona di inserzione.

CONSIDERAZIONI CLINICHE:

E' quindi, in base alle nozioni suddette di carattere anatomico, importante individuare i segni clinici che potranno metterci in allarme sulla presenza di un frenulo ipertrofico.

Moyers sostiene che l'esame rx costituisce un valido sussidio, perché mostra un'immagine del setto osseo

interpretabile come una lacuna dovuta al decorso della fibre trasversali a forma di "v", separata sulla linea mediana dalla sutura intermascellare. un altro criterio che può valutare il tipo di inserzione è il test dell'ischemia proposto da West. esso si esegue stirando il labbro superiore verso l'alto: se l'inserzione del frenulo è bassa, ci sarà una ischemia a livello della papilla

TECNICA OPERATIVA

- FRENULOTOMIA (praticamente abbandonata)
- FRENULECTOMIA
- FRENULECTOMIA associata ad altri interventi muco-gengivale.

Attualmente si procede con la tecnica tradizionale alla completa rimozione del frenulo comprese le due inserzioni tramite una incisione a losanga che viene suturata solo sul versante vestibolare mentre si lascia che la zona palatina si rimargini per epitelizzazione secondaria. Spesso in presenza di un diastema nell' arcata superiore ,il tessuto fibroso del frenulo si presenta in continuità con la papilla interdentale, in questi casi la pratica chirurgica deve essere estesa allo spazio interdentale per eliminare tutta la banda di tessuto fibroso fino alla sua inserzione nell' osso.

L'asportazione del tessuto connettivo fibroso dallo spazio interdentale in genere è seguita dalla graduale e spontanea chiusura del diastema presente tra gli incisivi centrali superiori, comunque a volte è necessario ricorrere anche ad una terapia ortodontica per la completa e stabile chiusura dello spazio.

Di seguito viene riportato un caso di frenulectomia effettuato con laser a Diodo 810nm con successiva guarigione e terapia ortodontica .

TRATTAMENTO LASER:

La paziente di anni 10 ci è stata inviata da un collega per la rimozione del frenulo tetto-labiale (fig.1).In questo caso, abbiamo optato per l'incisione laser utilizzando il raggio in modo focalizzato (a contatto) per poter realizzare un taglio netto del tessuto (fig.2).Per questo intervento sono state utilizzate Fluenze di 2,2 Joule per le parti molli del frenulo (fig.3),mentre per la parte fibrosa interincisiva si sono utilizzate Fluenze di 3,3Joule(fig.4). Per calcolare la fluenza utilizzata bisogna sempre valutare:

- la potenza espressa in watt
- il tempo di esposizione in secondi
- la superficie esposta in cm

Questi parametri sono sintetizzabili in un'unica formula qui di seguito riportata

$$E(\text{joule/cm}^2)=P(\text{watt})\times T(\text{sec})/S(\text{cm}^2)$$

E =ENERGIA

P= POTENZA

T=TEMPO

S=SUPERFICIE

Si noti in base alle energie di lavoro utilizzate la totale assenza di carbonizzazione dei tessuti che in termini biologici significa un decorso post- operatorio senza complicanze particolari (infezioni,dolore)ed una guarigione clinica accelerata (fig5).La pasiente è stata controllata dopo 40 giorni dall'intervento riscontrando una parziale chiusura del diastema (fig6),successivamente è stata sottoposta a terapia ortodontica di tipo mobile per la chiusura completa dello spazio.

Caso clinico R.U. anni 10



Frenulo tetto-labiale con diastema interincisivo



Intervento eseguito con laser a diodo 810 nm



Valori utilizzati in joule per i tessuti molli



Valori utilizzati in joule per il tessuto fibroso interincisivo



Guarigione a 8 giorni



Da notare la chiusura spontanea del diastema