

STUDIUL ASPECTULUI CLINIC AL ANOMALIILOR DE CLASA II/1 ANGLE ÎNSOȚITE DE PERSISTENȚA OBICEIULUI VICIOS DE SUGERE A POLICELUI

*Research on the clinical aspect of Angle Class II/1 malocclusions
(accompanied by the bad habit of sucking the thumb)*

Ionela Teodora Dascălu¹, Evantia Coleş², Marina Olimpia Amărăscu², Tiberiu Țîrcă²,
Oana Andreea Diaconu³, Mihaela Stan⁴, Cristina Maria Andrei⁵

¹Disciplina de Ortodonție, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

²Disciplina de Morfologia Dinților și Arcadelor Dentare, Tehnologia Protezelor Dentare,
Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

³Disciplina de Odontoterapie-Endodonție, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

⁴Disciplina de Materiale Dentare, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

⁵Departamentul de Limbi Străine Aplicate, Universitatea din Craiova

REZUMAT

Sugerea policelui este considerată un act reflex înăscut. Practicarea lui peste vârsta de 4 ani în cazurile de instabilitate emoțională și anxietate devine un obicei vicios. Acest obicei vicios este unul din factorii etiologici determinanți ai malocluziei clasa II/1 Angle.

Studiul s-a bazat pe o analiză a fotografiilor școlărilor cu vârste cuprinse între 6 și 14 ani care au menționat persistența acestui obicei vicios și prezentau anomalii clasa II/1 Angle. Au fost analizate fotografiile față și profil, exobucal și endobucal.

Din grupul studiat am ales două cazuri pentru exemplificarea aspectelor clinice ale anomaliei clasa II/1 Angle. Subiecții au păstrat obiceiul de sugere a policelui, care a determinat, alături de alți factori etiologici, un dezechilibru scheletal prin apariția: proalveolodentiei superioare, retroalveolodentiei inferioare cu inocluzie sagitală, cu supraacoperire frontală de 1/1 și modificări ale aspectului fizionomic caracteristice anomaliilor clasa II/1 Angle.

În cazul anomaliilor de clasa II/1 Angle, coexistența factorilor ereditari și funcționali patologici induc în general modificări scheletale și neuromusculare cu repercusiuni estetice.

Cuvinte cheie: malocluzie, clasa II/1 Angle, obicei vicios, sugerea policelui

ABSTRACT

Sucking the thumb is considered an inborn reflex. However, after the age of four (in case of emotional instability and anxiety) this reflex becomes a bad habit. This vicious habit is one of the most important etiological factors which determine the Angle Class II/1 malocclusion.

The research relied on the analysis of the photos of schoolchildren aged 6 to 14 who admitted the persistence of this bad habit and also had Angle Class II/1 malocclusions. We analysed the photos of the face and of the exobuccal and endobuccal profiles.

We have chosen two cases from the researched group to highlight the clinical aspects of Angle Class II/1 malocclusions. The patients maintained the bad habit of sucking the thumb which, accompanied by other etiological factors, led to a skeletal disequilibrium. Thus, many modifications may appear such as: upper jaw prognathism and lower jaw retrognathism with a sagittal inoclusion as well as changes of the physiognomy specific to Angle Class II/1 malocclusions.

In the case of Angle Class II/1 malocclusions, the coexistence of hereditary and functional pathologic factors generally leads to skeletal and neuro-muscular modifications with aesthetic repercussions.

Keywords: malocclusion, Angle class II/1, vicious habit, thumb sucking

Autor corespondent:

Șef Lucr. Dr. Oana Andreea Diaconu, Disciplina de Odontoterapie-Endodonție, Universitatea de Medicină și Farmacie,

Str. Petru Rareș nr. 4, 200456, Craiova, Dolj

E-mail: oanamihalescu76@yahoo.com

INTRODUCERE

În literatura de specialitate este analizat actul de sugere a policelui din diferite puncte de vedere, opiniile fiind susținute prin implicațiile ereditare și chiar psihologice asupra copilului.

Mulți autori consideră sugerea policelui un act reflex înnăscut. De exemplu, Grivu, în 1988, îl citează pe Canut-Brusola, care a observat că acest obicei este practicat de copii până la vârsta de 3-4 ani într-un procent de peste 50%. (4)

Apariția stărilor de instabilitate emoțională și anxietate la copii transformă acest act reflex într-un obicei vicios dacă este practicat după vârsta de 4 ani până la pubertate și adolescență.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul s-a bazat pe o analiză retrospectivă și actuală a școlărilor cu vârste cuprinse între 6 și 14 ani.

Școlarii care prezentau anomalii II/1 Angle au fost selecționați în cadrul proiectului Anomaliile dento-maxilare la școlari. (Nr. 1172, 13.11.2012) Au fost analizate fotografiile față și profil exo- și endooral, unde s-au observat: linia de contur a etajului inferior, treapta buzelor, șanțul labio-mentonier și simetria facială.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

H. Pădure, A.R. Negru, D. Stanciu menționează că „atât ereditatea, cât și sugerea degetului sunt factori etiologici ce determină la pacienți aceleași caracteristici ale anomaliei II/1 Angle.“ (5)

Caracteristic pentru aceste anomalii este „îngustarea maxilarului superior, adâncirea bolții palatine și distalizarea relațiilor de ocluzie.“ (6)

Din grupul studiat am ales două cazuri pentru exemplificarea aspectelor clinice în cazul anomaliei clasa II/1 Angle. În ambele cazuri subiecții au păstrat obiceiul de sugere a policelui. Ca atare, acest obicei vicios a dus la modificări ale elementelor componente ale aparatului dento-maxilar.

CAZUL 1

Sex masculin, dentiție mixtă cu modificări scheletale și fizionomice caracteristice (Fig. 1).

La imaginea din normă facială frontală se poate observa fanta labială ușor întredeschisă prin care proemină incisivii centrali maxilari, ce se sprijină pe buza inferioară. Retrocheilia inferioară determină accentuarea prodenției maxilare, cu accentuarea șanțului labio-mentonier, ceea ce are ca rezultat modificarea aspectului fizionomic.



FIGURA 1. Fotografie din față



FIGURA 2. Fotografie profil dreapta

În normă profil lateral dreapta distingem etajul inferior al feței mărit cu un profil convex, fanta labială întredeschisă și buza superioară scurtă, hipotonă și puțin proeminentă. Mentonul este ușor proeminent (Fig. 2).

Aspectul endobucal al arcadelor în ocluzie în normă frontală surprinde supraacoperirea de I/1 cu aliniere și spațiere (Fig. 3).



FIGURA 3. Fotografie endobucală în normă frontală în ocluzie

În normă profil dreapta endobucal în ocluzie observăm inocluzia sagitală cu marginea incizală a grupului frontal inferior articulând cu mucoasa palatină (Fig. 4).



FIGURA 4. Fotografie endobucală – profil dreapta în ocluzie

CAZUL 2

Sex feminin, dentiție mixtă.

La examenul exooral în normă frontală se evidențiază asimetria facială și fanta labială întredeschisă, cu scurtarea și hipotonia buzei superioare. Sugerarea degetului a determinat proalveolodentia superioară cu vizibilitatea incisivilor superiori în fanta labială întredeschisă, marginea incizală pătrunzând adânc în buza inferioară (Fig. 5).

Pe fotografia de profil remarcăm linia ușor convexă a acestuia și etajul inferior al feței ușor mărit. Buza superioară hipotonă și scurtată este ușor prominentă. Șanțul labio-mentonier este accentuat. Unghiul goniac este deschis (Fig. 6).

La examenul endooral în normă frontală constatăm forma de V a arcadei dento-alveolare cu modificarea axului de implantare a incisivilor și pla-



FIGURA 5. Fotografie față în normă frontală



FIGURA 6. Fotografie profil dreapta

sarea marginilor incizale tot pe o linie în V deschisă ocluzal. Proalveolodentia superioară instalată în urma sugerii policelui a dus la apariția inocluziei sagitale și supraacoperirii de 1/1 în zona frontală. În ocluzie marginile incizale inferioare intră în contact cu mucoasa palatinală, cu închiderea pe palat (Fig. 7).



FIGURA 7. Fotografie endobucală în normă frontală în ocluzie

Toți autorii au constatat că este foarte greu să separi aspectul clinic caracteristic unui copil ce și-a supt degetul față de aspectul clinic al anomaliilor clasei II/1 Angle.

Există și în cazul anomaliilor clasei II/1 Angle risc de recidivă în urma tratamentului, mai ales când în etiologie sunt implicați atât factorul ereditar, cât și factorul muscular, prin persistența obiceiului vicios de sugere a policelui. (8)

Ținând cont de posibilitatea de recidivă, încă de la început trebuie prezentat pacientului și aparți-

nătorilor planul de tratament. Este absolut necesar pentru un rezultat optim, obținerea consimțământului și cooperarea pacientului în timpul tratamentului. (7)

Pentru a avea cooperarea în timpul tratamentului trebuie stabilită cauza care a determinat persistența obiceiului vicios. Printre cauzele ce determină persistența obiceiului vicios al sugerii policelui, Fratu citează: caracterul erotic (Stark), tensiunile nervoase (Witman), tulburările emoționale (Gale și Ayer), comportamentul regresiv (Spitz). (3)

La copiii care persistă în obiceiul vicios de sugere a policelui, bolta palatină fiind mai adâncă, se amplifică modificările fonatorii ce constau în vorbirea peltică și stigmatism. (1,2)

CONCLUZII

În cazul anomaliilor de clasa II/1 Angle, coexistența factorilor ereditari și funcționali patologici induc în general modificări scheletale și neuromusculare cu repercusiuni estetice.

Notă

Toți autorii au contribuit în mod egal la elaborarea acestui articol.

BIBLIOGRAFIE

1. Boboc Ghe. – Anomaliile dento-maxilare, Ed. Medicală, București, 1971, pg. 80
2. Elisabeta Bratu – Ortodonție, Lito. U.M.F. Timișoara, 2003, pag. 106
3. Fratu V.A. – Ortodonție. Diagnostic clinic, tratament, Ed. Vasiliana 98, Iași, 2002
4. Grivu Ov., Sinescu C., Monica Florescu, Dragomirescu D., Abdalla N., Lenmlardt F. – Ortodonție și ortopedie dento-facială, Ed. Mirton, Timișoara, 2001
5. Pădure H., Negru A.R., Stanciu D. – The class II/1 anomaly of hereditary etiology vs. thumb-sucking etiology, *J. Med. Life*, 2012, Jun 12; 5(2): 239-241
6. Boboc L., Temelcea A., Stanciu D., Stanciu R. – Ortodonție practică – Aparate ortodontice, Ed. Medicală, 2011
7. Bucur S.M., Chibelea (Cireș-Mărginean) M., Păcurar M., Sita D.D., Zetu I.N. – Ethical considerations in orthodontics and dento-facial orthopaedics, *Revista Română de Bioetică*, vol. 12, nr.1, ianuarie-martie, 2014
8. Dorobăț V., Stanciu D. – Ortodonție și ortopedie dento-facială, Ed. Medicală, 2003, pg. 468-470.