

Indicazioni terapeutiche nelle agenesie dentarie

Fiorenzo Faccioni * / Giampaolo Bertelè* / Ugo Consolo* / Paolo Filippini* / Roberto Cortelazzi*

L'agenesia dentale ha un'incidenza media del 5-6%. I denti coinvolti sono in ordine di frequenza i terzi molari, il secondo premolare, l'incisivo laterale, il primo premolare, il canino e i primi e secondi molari.

Il riconoscimento precoce delle agenesie mediante esame radiografico è fondamentale perchè le agenesie pongono problemi terapeutici tanto più gravi quanto più tardiva è la diagnosi.

Il trattamento ortodontico e/o protesico delle agenesie rientra spesso in un ambito più generale per la frequente concomitanza di malocclusione. Pertanto, a seconda del tipo di agenesia e dei molteplici quadri clinici, sono indicate diverse soluzioni terapeutiche: ortodontica, protesica, implantologica.

Le agenesie dentarie sono anomalie per difetto di numero che interessano sia la dentatura decidua che, assai più frequentemente, la dentatura permanente. L'espressività è variabile e vi può essere la mancanza di un solo elemento dentario fino all'assenza completa di tutti i denti di ambedue le serie.

La classificazione più conosciuta, proposta da Malavez, si basa sul numero di elementi dentari mancanti:

1. *anodontia*: mancanza di tutti gli elementi dentari
 - a) *agenodontia*: assenza di tutti i denti decidui
 - b) *ablastodontia*: assenza di tutti i denti permanenti
2. *oligodontia*: mancanza di più della metà degli elementi dentari
 - a) *oligogenodontia*: numero di decidui inferiore o uguale a 10
 - b) *oligoblastodontia*: numero di permanenti inferiore o uguale a 16
3. *ipodontia*: mancanza di meno della metà degli elementi dentari
 - a) *atelogenodontia*: numero di decidui superiore a 10
 - b) *ateloblastodontia*: numero di permanenti superiore a 16.

Per *agenesia dentaria* si intende la mancanza congenita di un dente dovuta a mancata formazione o a distruzione del germe dentario.

Si parla di agenesia falsa o apparente quando, pur essendosi formato il germe, manca l'elemento dentario in seguito a cause diverse, quali pregresse avulsioni, perdita spontanea fisiologica o patologica del dente, anomalie di eruzione o di posizione (ritardo di sviluppo, inclusione, dislocazione in sede eterotopica); se invece la causa dell'assenza è da imputarsi all'estrazione del germe prima della sua completa maturazione, ad esempio quale possibile complicanza dell'estrazione del deciduo corrispondente, si parla di pseudoipodontia.

È importante la diagnosi differenziale precoce tra anomalie in difetto vere e false per poter impostare il piano di trattamento più idoneo ai fini occlusali ed estetici.

Per porre diagnosi di agenesia non sono sufficienti l'anamnesi e l'esame obiettivo, ma è necessario ricorrere all'esame radiografico anche solo in presenza di ritardo nella permuta dentale: i problemi terapeutici si aggravano tanto più tardivo è il riconoscimento della patologia in questione per l'instaurarsi di situazioni malocclusive secondarie alla migrazione in arcata degli elementi dentari contigui alla sede dell'agenesia.

Grazie all'indagine radiologica è possibile la *diagnosi differenziale* tra i seguenti quadri clinici:

- mancanza congenita dell'elemento dentario
 - ritardo di sviluppo dell'elemento dentario (ad es. per turbe ormonali, rachitismo)
 - inclusione dell'elemento dentario (ad es. per anomalia di posizione del germe, per mancanza di spazio, per un ostacolo all'eruzione, per un trauma sul dente deciduo).
- Esistono varie teorie sull'etiopatogenesi delle agenesie

* Istituto di Clinica Odontoiatrica (Direttore: Prof. Paolo Gotte), Università degli Studi di Verona, Via delle Menegone, I-37134 Verona.