

Approccio ortodontico-ortopedico per la risoluzione di un grave caso di sindrome di Brodie^o

Fiorenzo Faccioni*, Ugo Consolo, Fabio Zerbinati**

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria,
Presidente: professor Ugo Consolo

* Professore Associato

** Libero professionista a contratto Az. Ospedaliera universitaria Policlinico di Modena

RIASSUNTO La Sindrome di Brodie è una patologia molto rara che si caratterizza per la presenza di un eccesso basale trasversale del mascellare superiore rispetto all'inferiore. Gli autori presentano il caso di un ragazzo con Sindrome di Brodie in cui il morso a forbice tipico di questa patologia è risolto utilizzando un espansore palatale rapido (RPE) da attivare in chiusura, ottenendo una efficace contrazione del mascellare superiore. La terapia viene poi completata con un'apparecchiatura funzionale (monoblocco di Andresen) per la correzione dei rapporti sagittali di II Classe tra i due mascellari. L'espansore RPE attivato in chiusura si è dimostrato estremamente efficace nel risolvere il morso a forbice (Brodie Bite), rappresentando pertanto un valido approccio ortodontico-ortopedico per la riduzione dei diametri trasversali nel mascellare superiore.

Introduzione

La Sindrome di Brodie è una patologia molto rara che si caratterizza per la presenza di un eccesso basale trasversale del mascellare superiore rispetto all'inferiore con conseguente morso a forbice mono o bilaterale. L'eccesso trasversale primitivo presente nella forma classica condiziona la mandibola, per assenza di contatti occlusali con l'arcata antagonista, in una crescita anomala che esiterà in iposviluppo trasversale e sagittale con presenza di rapporti dentali/scheletrici di II Classe ed eccessiva rotazione antioraria con morso profondo (4).

Di questa rara affezione se ne può distinguere una forma congenita ad eziologia sconosciuta ed una forma acquisita, conseguente a primarie malposizioni dentarie o a cause iatrogene. Queste ultime sono principalmente riconducibili a trattamenti ortodontici inadeguati in pazienti con III Classe scheletrica d'interesse chirurgico o all'utilizzo talvolta spregiudicato di dispositivi ortodontici per espansione trasversale in soggetti in età evolutiva.

La diagnosi oltre che sull'esame obiettivo e radiografico, si basa fondamentalmente sull'esame clinico intraorale e sull'esame dei modelli in relazione di I Classe molare e canina, cioè dopo normalizzazione del rapporto scheletrico anteroposteriore; la discrepanza sagittale, infatti, impedisce una corretta valutazione dei rapporti trasversali tra le due arcate con il solo esame clinico.

La diagnosi differenziale tra forma congenita e iatrogena della sindrome dovrà tener conto dei dati anamnestici (positività per trattamenti ortodontici pregressi) e dell'esame clinico: infatti, mentre nella forma congenita è costante il reperto di morso a forbice bilaterale ed ipomandibulia, nella iatrogena il morso incrociato buccale non si accompagna ad iposviluppo mandibolare sul piano trasversale.

La terapia della Sindrome di Brodie potrà essere ortodontica o combinata ortodontico-chirurgica. A questo riguardo ci preme sottolineare il differente approccio terapeutico secondo l'età del paziente. Negli adulti, a crescita ultimata, si ricorre ad un trattamento combina-

^o Pervenuto in Segreteria SIDO nell'agosto 2000 e approvato dal Comitato di Lettura nel giugno 2001