



# TERAPIA ORTODONTICA IN DENTI TRAPIANTATI E REIMPIANTATI

A. Berardi, F. Bromo, G. Corrocher, V. Urbani e G. Lombardo  
*Università degli Studi di Perugia e Università degli Studi di Verona*



## INTRODUZIONE

L'obiettivo ideale di un reimpianto o di un trapianto dentale è che il dente, con il parodonto perfettamente ricostituito mantenga (o raggiunga nel caso di un dente non ancora completamente formato) la sua integrità anatomica.

Per quanto concerne l'evoluzione di un legamento parodontale dopo un trapianto o reimpianto dentale, sappiamo che si può verificare un *riassorbimento di superficie* (che successivamente porta alla ricostituzione di un legamento parodontale integro), un *riassorbimento di sostituzione* (per cui, dopo una iniziale anchilosì si verifica un lento riassorbimento ed una sostituzione della radice con tessuto osso) ed un *riassorbimento di tipo infiammatorio* che porta ad una rapida distruzione della radice in seguito all'instaurarsi di fenomeni infiammatori.

La corretta conoscenza dei meccanismi biologici che determinano i movimenti dei denti (eruttivo, funzionale od ortodontico) ci permette di affermare che il fattore indispensabile ai movimenti di un dente è la presenza di un legamento parodontale privo di difetti anatomici e funzionali: la presenza anche di una piccolissima area di anchilosì ne impedisce il movimento.

L'ottenere un movimento ortodontico in un dente trapiantato ci permette di affermare che in quel caso il legamento parodontale è anatomicamente e funzionalmente valido.

Alcune recenti pubblicazioni hanno dimostrato la capacità dell'amelogenina di promuovere la rigenerazione dei tessuti parodontali.

Dai dati della letteratura sembra che l'amelogenina potrebbe risultare un nuovo strumento biologico per promuovere la guarigione del legamento parodontale nei trapianti dentali.

## CASI CLINICI

Gli autori presentano una particolare casistica clinica di 3 casi:

- 1) Nel primo caso il dente trapiantato a radice completamente formata non è stato suscettibile di terapia ortodontica per presenza di aree di anchilosì e successivamente rizalisi.
- 2) Nel secondo caso (trapianto di germe) si è formato un legamento parodontale funzionalmente valido e si è potuto effettuare uno spostamento ortodontico.
- 3) Il terzo caso dimostra come oggi ci comportiamo per preservare al massimo il legamento parodontale al fine di ottenere dopo un trapianto un legamento parodontale privo di difetti anatomici e funzionali.



## CONCLUSIONI

E' probabile che l'utilizzo dell'amelogenina durante un trapianto di dente a radice completamente formata agevoli la ricostituzione di un legamento parodontale anatomicamente e funzionalmente valido. Ciò porterebbe ad aumentare le probabilità di effettuare spostamenti ortodontici nei denti trapiantati a radice completamente formata qualora ce ne fosse la necessità.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) HAMAMOTO Y., KAWASAKI N., JARNBRING F., HAMMARSTROM L.: *Effects and distribution of the enamel matrix derivative Emdogain in the periodontal tissues of rat molars transplanted to the abdominal wall* - Dent Traumatol 2002; 18: 12-23.
- 2) HAMMARSTROM L.: *Enamel matrix, cementum development and regeneration* - J Clin Periodontol 1997; 24: 658-68.
- 3) HOUSTON F., SARHEG G., NYMAN S., LINDHE J., KARRING T.: *Healing after root reimplantation in the monkeys* - J Clin Periodontol 1985; 12: 716-727.