

Formazione continua



Foto 2. In questo soggetto lo spazio diastematico è estremamente ridotto, tanto da non permettere l'inserimento del canino inferiore, che va a impattare il palato duro.



Foto 3. Soggetto prognato; si noti come il precontatto del canino inferiore sull'incisivo laterale abbia impedito la completa eruzione del primo. In questo caso l'estrazione degli incisivi laterali superiori favorirà la comparsa di un'occlusione confortevole.



Foto 4. La persistenza del canino deciduo impedisce al dente definitivo di collocarsi nella giusta posizione, determinando una riduzione dell'ampiezza del diastema.



Foto 5. In questo cucciolo enognato il canino inferiore scava una sede nel palato duro impedendo un adeguato sviluppo dei tratti ossei mandibolari.



Foto 6. Questo soggetto presenta linguizzazione dei canini inferiori; si notino le due ferite corrispondenti al contatto delle cuspidi sul palato duro.



Foto 7. Amputazione coronale con pulpectomia vitale, trattamento preventivo per evitare un'occlusione traumatica in un soggetto enognato.



Foto 8. "Lance tooth": il canino superiore è rimasto intrappolato dal canino inferiore impedendo al cane di chiudere la bocca; le opzioni terapeutiche comprendono l'estrazione del canino mal posizionato o il trattamento ortodontico.



Foto 9 e 10. Registrazione dell'impronta. Successivamente viene prodotto un calco in gesso sul quale viene realizzato l'apparecchio ortodontico (foto 10).



e quindi tutti i soggetti trattati vanno sterilizzati e di certo non vanno destinati alla riproduzione; prima di ogni eventuale trattamento i proprietari devono avere un "counseling genetico". Inoltre andrebbero trattati soltanto quei soggetti che effettivamente presentano un'occlusione disfunzionale e non per motivi prettamente estetici di cui l'animale non ha alcuna consapevolezza. Le linee guida dell'AVMA (*American Veterinary Medical Association*) suggeriscono che l'esecuzione di qualsiasi procedura chirurgica o

odontoiatrica, in tutte le specie animali, che ha come obiettivo la correzione di difetti genetici in relazione a mostre, corse, accoppiamenti o vendite è da considerarsi "non etica".

DIFFERENTI TIPI DI MALOCCLUSIONE

Fondamentalmente le malocclusioni si dividono in "scheletriche" e "dentali". Nel primo caso l'alterato rapporto oclusale tra i denti superiori ed inferiori è determinato dalla lunghezza dei tratti ossei corrispondenti alle arcate dentali mascellari e mandibolari; nelle forme "dentali" l'anomalia è

causata dalla posizione dei singoli elementi dentali. Le malocclusioni sono divise in tre classi.

- Nella prima classe (neutroclusione) si ha il mal posizionamento di uno o più denti a fronte di una normale relazione rostro-caudale degli archi dentali; generalmente interessa gli incisivi, i canini (base narrow) e in qualche rara occasione i premolari; a volte non è di origine genetica ma traumatica a seguito di fratture mascellari/mandibolari.
- Nelle malocclusioni di seconda classe (distocclusioni) la mandibola è più corta della mascella