Casi Clinici





Classe 2, 1A Divisione, Iperdivergente

Certificazione IBO 2019

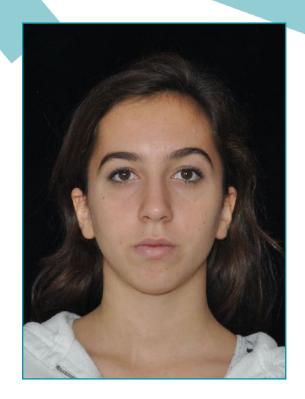
Michele CALABRO'

Età paziente: 17,5

Sesso: F









Fotografie extraorali - Data 09/10/2013

Certificazione IBO 2019











Certificazione IBO 2019

Fotografie intraorali iniziali - Data 09/10/2013











Certificazione IBO 2019

Modelli in gesso iniziali - Data 09/10/2013

ORTOPANTOMOGRAFIA

Formula dentaria

87654321 12345678

X7654321 1234567X



Commenti:

dentatura permanente

3.8 e 4.8 precedentemente estratti

Caso n°5

Certificazione IBO 2019

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria iniziale



RAPPORTI SCHELETRICI SA	GITTALI	
Posizione del Mascellare S.N / A	±	[74°]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	[66°]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	[8°]
RAPPORTI SCHELETRICI VE	RTICALI	
Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	[11°]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	[49°]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	[38°]
RAPPORTI DENTO-BAS	ALI	
Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	[119°]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	[98°]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	[4 mm]
RAPPORTI DENTALI		
Overjet	±	[7,5 mm]
Overbite	±	[-2 mm]
Angolo Inter-incisivo	±	[106°]

Caso n°5

Certificazione IBO 2019

DIAGNOSI

Occlusale Sagittale	 lato dx Classe II molare e canina lato sx Classe II molare e canina OVJ= +8 mm
Occlusale Verticale	Morso aperto anteriore (OVB= -1/-2 mm) determinato dal pattern scheletrico iperdivergente.
Occlusale Trasversale	Arcate superiore contratta. Linea mediana inferiore deviata a destra di 1 mm.
Scheletrica Sagittale	Classe II scheletrica con retrusione mandibolare.
Scheletrica Verticale	Iperdivergenza scheletrica

Caso n°5

Certificazione IBO 2019

DESCRIZIONE DEL CASO

Malocclusione di II Classe 1.a divisione, iperdivergente. Si apprezzano rapporti di II classe testa a testa a livello molare e canino, con affollamento nell'arcata superiore ed inferiore. L'overjet appare aumentato e l'overbite negativo, con presenza di open bite anteriore.

Non sono presenti carie attive né tasche parodontali, l'igiene orale appare discreta.

Non venivano riferite particolari patologie o abitudini nella storia medica e dentale.

In visione laterale, si osservava una retrusione mandibolare ed un profilo convesso. Il naso era di dimensioni leggermente aumentate, l'angolo naso-labiale era leggermente ridotto e il solco labiomentale era superficiale. La curvatura del labbro superiore era leggermente accentuata, la proiezione del labbro superiore era accettabile, il labbro inferiore protruso e le labbra spesse.

In visione frontale, il viso era simmetrico, le labbra competenti. Il sorriso mostrava un'esposizione corretta degli incisivi superiori.

Le linee mediane dentali e del viso erano centrate. Il terzo in inferiore del viso era aumentato.

Nel momento della prima visita era presente la dentatura permanente: tutti gli elementi permanenti superiori ed inferiori (eccetto i terzi molari superiori) erano erotti. I terzi molari inferiori erano stati precedentemente estratti.

L'igiene orale era adeguata e non sono state rilevate carie.

La gengiva aderente era nei limiti della norma.



Caso n°5

Certificazione IBO 2019

PIANO DI TRATTAMENTO

Dal punto di vista cefalometrico, era possibile osservare una classe II scheletrica iperdivergente con retrusione mandibolare. Per la paziente è stato scelto un piano di trattamento ortodontico estrattivo considerando l'età, le caratteristiche estetiche e dentoalveolari, la malocclusione, l'esame del viso e considerando di potersi affidare ad una buona collaborazione da parte sua. L'estrazione dei primi premolari superiori e dei secondi premolari inferiori, per arretrare gli incisivi e ottenere una classe I molare e canina, è stata presa in considerazione come trattamento di compenso.

Gli obiettivi del trattamento erano:

- -ottenere una classe I molare e canina
- -normalizzare overbite ed overjet
- -allineare e livellare le arcate;
- -coordinare le arcate ed ottenere un'occlusione stabile

Una volta terminata la fase attiva del trattamento, è stata programmata una fase di contenzione con retainer fisso inferiore e mobile superiore.



Caso n°5

Certificazione IBO 2019

IPOTESI DI TRATTAMENTO ALTERNATIVA

Un numero diverso di piani di trattamento e apparecchiature poteva essere scelto in questo caso.

Ho spiegato che probabilmente la correzione della divergenza e della classe scheletrica avrebbe quantomeno richiesto una valutazione chirurgica, ma la ragazza era assolutamente contraria a qualsiasi intervento ortodontico-chirurgico. La scelta migliore avrebbe potuto essere l'opzione di trattamento combinata con la chirurgia ortognatica, in base alle caratteristiche del viso, e alla severità della malocclusione, uno spostamento chirurgico bimascellare poteva essere necessario per ottenere una posizione tridimensionale adeguata delle arcate. La paziente, però, aveva escluso questa opzione.

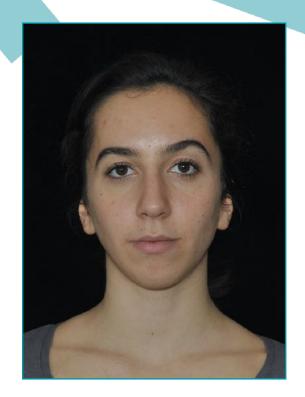
Un trattamento non estrattivo non è stato preso in considerazione perché avrebbe permesso di allineare e livellare le arcate ma avrebbe lasciato alla paziente un overjet eccessivo e non avrebbe permesso di raggiungere un'occlusione solida di I classe rispettando i limiti della dentatura.



Caso n°5

Certificazione IBO 2019







Fotografie finali extraorali - Data 19/11/2015

Caso n°5

Certificazione IBO 2019











Certificazione IBO 2019

Fotografie finali intraorali - Data 19/11/2015











Certificazione IBO 2019

Modelli in gesso finali - Data 19/11/2015

ORTOPANTOMOGRAFIA FINALE

Formula dentaria

8765X321 123X5678 X76X4321 1234X67X



Commenti:

Nel momento in cui è stata realizzata l'OPT era presente spazio adeguato per l'eruzione dei terzi molari superiori e la loro estrazione non è stata suggerita, ma sarà necessario monitorarli nei futuri controlli. È stato raggiunto un discreto parallelismo radicolare.

Caso n°5

Certificazione IBO 2019

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria finale



RAPPORTI SCHELETRICI SA	GITTALI	
Posizione del Mascellare S.N / A	±	[74°]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	[66°]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	[8°]
RAPPORTI SCHELETRICI VE	RTICALI	
Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	[11°]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	[49°]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	[38°]
RAPPORTI DENTO-BAS	SALI	
Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	[94°]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	[91°]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	[2,5 mm]
RAPPORTI DENTAL	I	
Overjet	±	[2 mm]
Overbite	±	[1 mm]
Angolo Inter-incisivo	±	[136°]

Caso n°5

Certificazione IBO 2019

SINTESI FINALE

Risultati scheletrici

Il risultato è stato soddisfacente. La componenti verticali e sagittali furono sostanzialmente inalterate.

Risultati dentali

La gengiva è in salute. La gengiva aderente è nei limiti della norma. Le arcate dentali hanno un buon allineamento, anche se sono presenti lievi gradini verticali tra le creste marginali in entrambe le arcate. È stata ottenuta una buona relazione di prima classe molare e canina e una buona interdigitazione occlusale. Overbite ed overjet sono nella norma e le linee mediane dentali sono coincidenti.

Alla fine del trattamento, la valutazione cefalometrica mostra una significativa variazione della posizione degli incisivi. Gli incisivi superiori sono stati inclinati palatalmente di oltre 20°, mentre la posizione degli incisivi inferiori è migliorata grazie ad una retroinclinazione di circa 7°.

Risultati a carico dei tessuti molli

In visione laterale, il profilo sembra leggermente migliorato e la paziente mostra un angolo nasolabiale migliorato grazie alla minor prominenza del labbro superiore ed inferiore. La proiezione mandibolare resta ancora arretrata ed il profilo convesso. In visione frontale, è presente competenza labiale e le labbra sembrano di uno spessore accettabile. Al sorriso, l'esposizione dentale è miglorata e i corridoi buccali e la linea del sorriso appaiono piacevoli.

Caso n°5

Certificazione IBO 2019











Fasi di terapia - Data 09/03/2014

Apparecchiatura fissa straight-wire slot .022 superiore con prescrizione MBT, con brackets in ceramica nel settore frontale da 13 a 23 e brackets metallici sui restati elementi.

A distanza di 3 mesi, dopo l'estrazione dei secondi premolari inferiori, il bandaggio è stato completato con l'inserimento di brackets metallici nell'arcata inferiore.

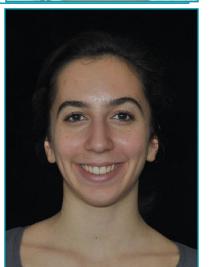
Caso n°5

Certificazione IBO 2019

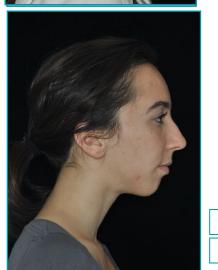












Certificazione IBO 2019













Certificazione IBO 2019

Grazie!

Certificazione IBO 2019



