



# Casi Clinici



Società Italiana  
di Ortodonzia

[www.sido.it](http://www.sido.it)

# Caso n°5

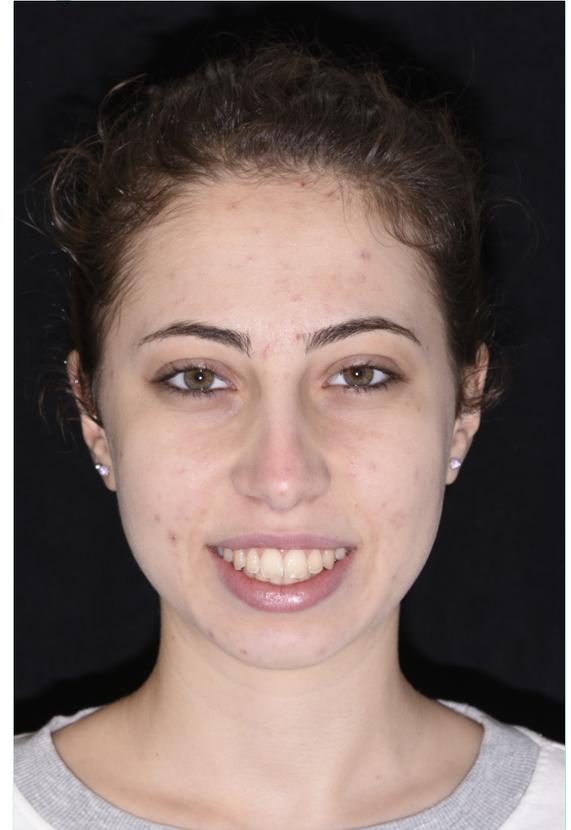
***MALOCCLUSIONE CLASSE 2 DENTALE, I  
DIVISIONE IPERDIVERGENTE***

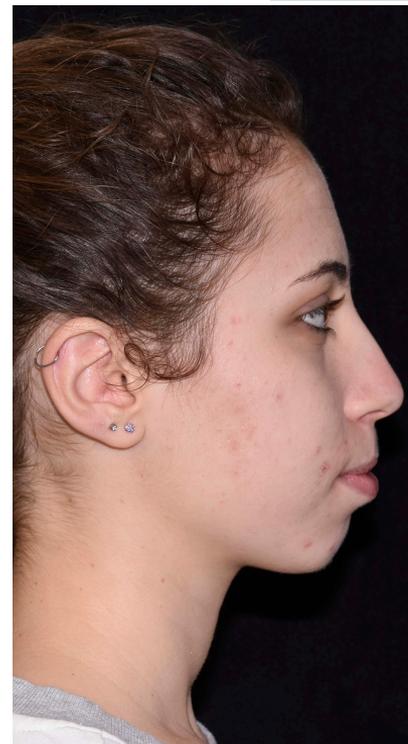
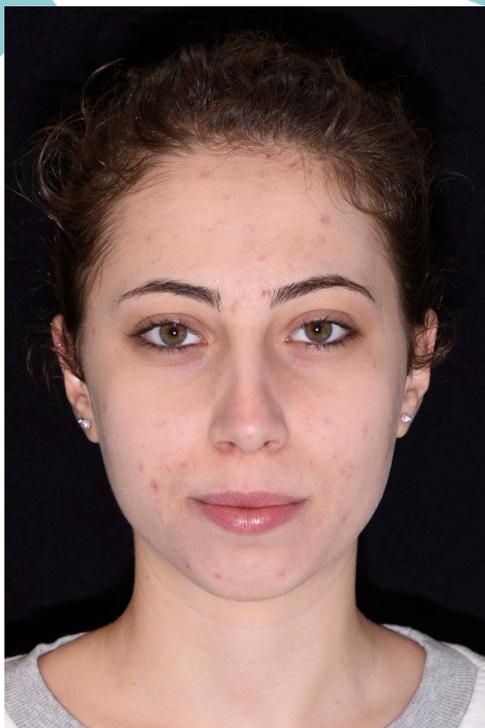
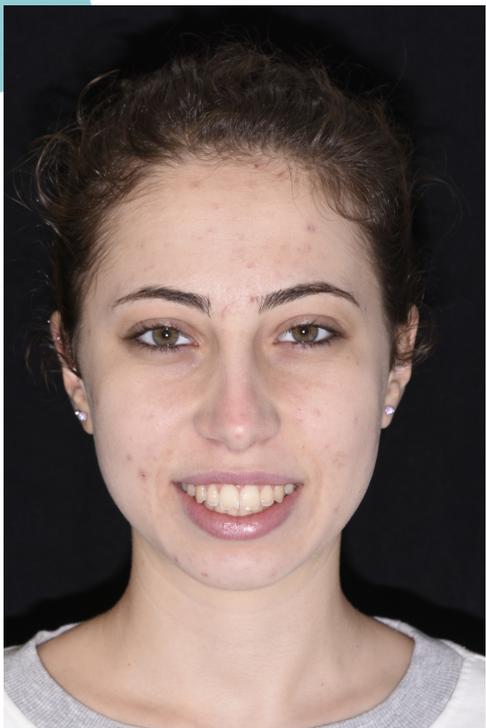
**2019**

**Maria Elena Grecolini**

**Età paziente: 21**

**Sesso: F**





**Fotografie extraorali - Data 02/2018**



**Fotografie intraorali iniziali - Data 02/2018**



**Modelli in gesso iniziali - Data 02/2018**

# ORTOPANTOMOGRAFIA

## Formula dentaria

inserire formula corretta cancellando i denti mancanti

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8



## Commenti:

Inserire il testo qui (lunghezza max 200 caratteri spazi inclusi)

# Teleradiografia latero-laterale e cefalometria iniziale



## RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	82° +/- 3,5°	[ 81,5° ]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	80° +/- 3,5°	[ 77° ]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	2° +/- 2,5°	[ 4,5° ]

## RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	± 8° +/- 3,0°	[ 15° ]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	33° +/- 2,5°	[ 37,5° ]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	25° +/- 6,0°	[ 22,5° ]

## RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	110° +/- 6,0°	[ 124,5° ]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	94° +/- 7,0°	[ 109° ]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	2 +/- 2 mm.	[ +10 mm ]

## RAPPORTI DENTALI

Overjet	3,5 +/- 2,5 mm.	[ 4,5 mm ]
Overbite	2,5 +/- 2,5 mm.	[ 3,5 mm ]
Angolo Inter-incisivo	132° +/- 6,0°	[ 105° ]

Data 01/2018

# DIAGNOSI

<b>Occlusale Sagittale</b>	2° classe molare e 2° canina a dx, 2° classe molare e 2° canina a sx. Importante aumento della vestibolo inclinazione del gruppo incisale sup ed inferiore con riduzione dell'angolo interincisivo. OVJ aumentato.
<b>Occlusale Verticale</b>	Ovb moderatamente aumentato.
<b>Occlusale Trasversale</b>	No presenza di cross. Arcata mascellare iperespana rispetto all'inferiore.
<b>Scheletrica Sagittale</b>	Rapporti scheletrici di seconda classe con mascellare ben rappresentato e corpo mandibolare posterorotato
<b>Scheletrica Verticale</b>	Presenza di ipodivergenza scheletrica (Sn/GoGn 38°)

## DESCRIZIONE DEL CASO

**Paziente di sesso femminile di 19 anni e 5 mesi, razza caucasica. Rapporti scheletrici di lieve 2<sup>^</sup> classe con mascellare ben rappresentato e corpo mandibolare posterorotato.**  
**Presenza di iperdivergenza scheletrica (SN/GoGn 37,5°) con OVB 4,5mm ed OVJ di 3,5 mm. Biprotusione dentale con presenza di importante proclinazione vestibolare di 11 e 21.**  
**Presenza di numerose lesioni cariose. Occlusione dentale con rapporti di 2° classe molare e canina sia a dx che a sx.**  
**Lieve deviazione delle mediane.**

# PIANO DI TRATTAMENTO

**Il piano di trattamento della paziente ha tenuto conto di numerosi fattori critici la cui valutazione e considerazione, risultava fondamentale per la corretta gestione del caso.**

**La paziente ha rifiutato un percorso terapeutico che includesse la correzione chirurgica dell'iperdivergenza, sebbene le sia stato chiaramente spiegato che l'eccesso di crescita mascellare non avrebbe trovato alcun miglioramento al termine di un percorso non chirurgico.**

**Si è quindi optato per un piano cura volto al controllo della stessa, alla normalizzazione dei rapporti occlusali attraverso un percorso estrattivo su entrambe le arcate (14-24-35-45), al miglioramento dell'estetica del sorriso e facciale in generale, intervenendo sull'incompetenza labiale.**

**La sequenza operativa ha richiesto: sull'arcata mascellare, l'utilizzo di un bottone di Nance e numero 2 miniviti e sull'arcata mandibolare un arco linguale, al fine di lavorare, nel fasi iniziali di terapia, con un controllo elevato dell'ancoraggio su entrambe le arcate.**

**Nel mese di novembre 2018, dopo aver distalizzato 13 e 23 fino alla correzione della classe canina, è stato eliminato il bottone di Nance e sono state inserite le due miniviti su primo e secondo quadrante, al fine di permettere, la completa chiusura degli spazi.**

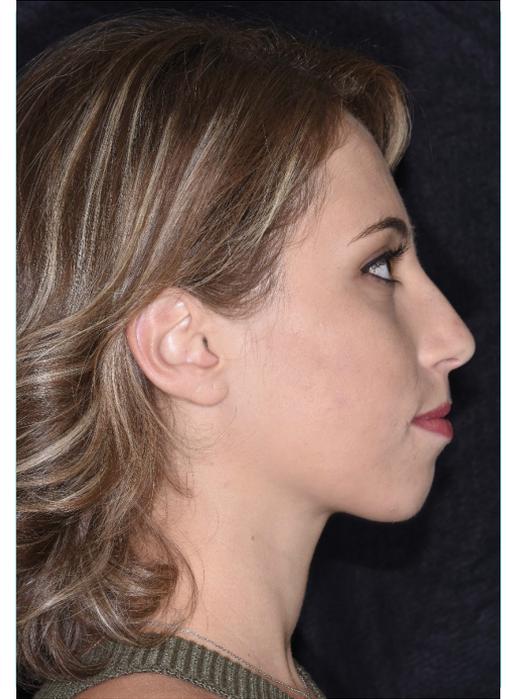
**Nel mese di Aprile 2019 sono state rimosse le miniviti e con l'utilizzo di archi rettangolari a pieno spessore si è potuta completare la correzione del torque degli incisivi superiori.**

**L'arco linguale è stato rimosso poco prima della chiusura completa dello spazio estrattivo di 35 e 45.**

**La sequenza degli archi e l'utilizzo di elastici intraorali, hanno permesso l'allineamento, il controllo delle rotazioni, del tip e del toque, la correzione delle classi di occlusione, delle mediane interincisive ed il controllo dell'intercuspidazione dentale.**

# IOTESI DI TRATTAMENTO ALTERNATIVA

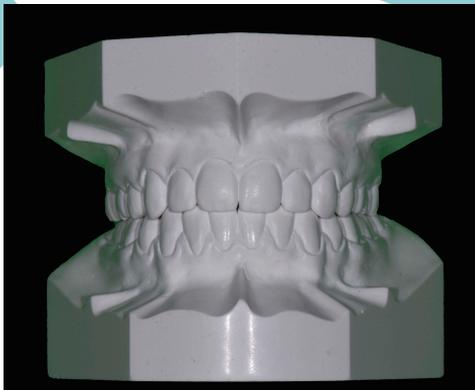
E' stato proposto un piano cura chirurgico che la paziente ha rifiutato



Fotografie finali extraorali - Data 09/2019



**Fotografie finali intraorali - Data 09/2019**



**Modelli in gesso finali - Data 09/2019**

# ORTOPANTOMOGRAMMA FINALE

## Formula dentaria

inserire formula corretta cancellando i denti mancanti

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8



## Commenti:

Inserire il testo qui (lunghezza max 200 caratteri spazi inclusi)

# Teleradiografia latero-laterale e cefalometria finale



## RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Massellare S.N / A	82° +/- 3,5°	[ 81° ]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	80° +/- 3,5°	[ 77° ]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	2° +/- 2,5°	[ 4° ]

## RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Massellare S.N / ANS.PNS	± 8° +/- 3,0°	[ 14,5° ]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	33° +/- 2,5°	[ 37° ]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	25° +/- 6,0°	[ 22,5° ]

## RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	110° +/- 6,0°	[ 110° ]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	94° +/- 7,0°	[ 94° ]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	2 +/- 2 mm.	[ +4 mm ]

## RAPPORTI DENTALI

Overjet	3,5 +/- 2,5 mm.	[ 2,5 mm ]
Overbite	2,5 +/- 2,5 mm.	[ 2,5 mm ]
Angolo Inter-incisivo	132° +/- 6,0°	[ 132° ]

Data 09/2019

# SINTESI FINALE

## Risultati scheletrici

L'età adulta della paziente e la sua espressa volontà di non voler intervenire chirurgicamente sulla malocclusione scheletrica, non hanno permesso un significativo cambiamento nelle misurazioni cefalometriche relative ai rapporti scheletrici. Al contrario, obiettivo della terapia è stato quello di mantenere un attentissimo controllo sulle meccaniche ortodontiche al fine di non determinare un peggioramento della divergenza e dei parametri ad essa correlati. E' quindi da considerare un successo il fatto che il confronto delle misurazioni relative ai rapporti scheletrici, hanno evidenziato minimi cambiamenti nelle misurazioni cefalometriche pre e post terapia.

## Risultati dentali

Il piano cura ha portato ad un'occlusione con 1^ classe molare e canina a Dx e 1^ molare e 1^ canina a Sx. Assenza di spazi, assenza di rotazioni ed assenza di affollamento. OVJ e OVB sono tornati nei parametri di normalità.

L'attenta gestione dell'ancoraggio e lo sfruttamento degli spazi estrattivi, ha permesso, nell'arcata superiore, la correzione della posizione del gruppo incisale migliorando la sua inclinazione in senso vestibolare e nell'arcata inferiore, la correzione della proclinazione sul piano mandibolare con la risoluzione dell'affollamento e la centratura delle linee mediane interincisive.

E' stata inoltre corretta, con un restauro in composito, la lieve alterazione dimensionale a carico del 12 che presentava una riduzione in senso mesio-distale di circa 1,5 mm rispetto al 22.

Al momento del debonding si è reso necessario un reintervento conservativo sulla corona di 15 e 25 che erano già stati sottoposti, all'inizio del percorso di cura, a ricostruzione della corona dentaria per presenza di carie. A carico di 13 e 23 si è deciso di intervenire, in accordo con la paziente, per la correzione di una zona di decalcificazione fortemente antiestetica della parete vestibolare. Per presenza di piccole lesioni cariose su 46 e 36 si è intervenuti anche su questi elementi dentali con ricostruzioni in resina composita.

## Risultati a carico dei tessuti molli

Il profilo della paziente risulta nettamente migliorato sebbene la divergenza sia rimasta invariata. Questo è da attribuire alla correzione della biprotrusione che ha permesso l'ottenimento di un corretto sigillo labiale ed una correzione del tono della muscolatura orbicolare della bocca.

Anche sul piano frontale i cambiamenti sono rilevanti evidenziando un aspetto facciale molto più armonico e con un'estetica del sorriso ottimale in cui non sono più rilevabili lo sgradevole gummy smile presente ad inizio cura e l'incapacità della paziente a chiudere le labbra.

**Grazie!**

[www.sido.it](http://www.sido.it)



**SIDO**  
Società Italiana  
di Ortodonzia