

Casi Clinici



Società Italiana
di Ortodonzia

www.sido.it

Caso n°1

TRATTAMENTO INTERCETTIVO

Inserire Titolo del caso

2019

Giovanna Maino

Età paziente: 8 A 5 m

Sesso: F





Fotografie extraorali - Data 02-05-2005



Fotografie intraorali iniziali - 02-05-2005



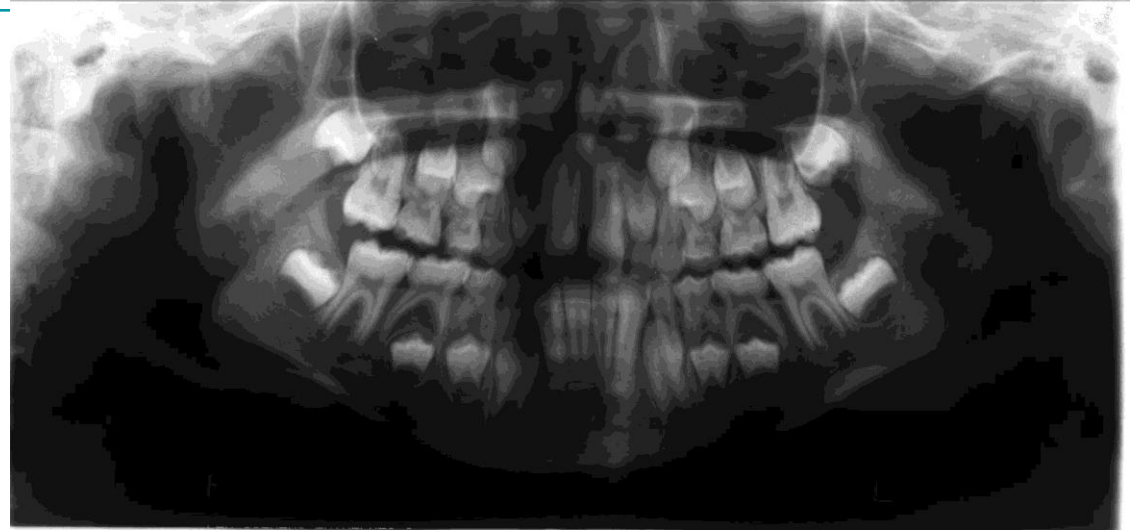
Modelli in gesso iniziali - 02-05-2005

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:

Condilo sinistro leggermente più corto di quello destro. Tutti i denti permanenti presenti tranne i terzi molari probabilmente a causa dell'età del paziente. La morfologia delle radici, condizione e condizione parodontali nella norma

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria iniziale



inserire dati corretti

RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	±	[79,4°]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	[74°]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	[5,6°]

RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	[9,2°]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	[40°]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	[30,9°]

RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	[117,1°]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	[83,6°]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	[-3,4]

RAPPORTI DENTALI

Overjet	±	[13,5]
Overbite	±	[0,7]
Angolo Inter-incisivo	±	[125°]

02-01-2005

DIAGNOSI

inserire commenti diagnostici (max 200 caratteri per riquadro)

Occlusale Sagittale	Classe II piena molare e canina (7mm), OJ aumentato (13,5mm)
Occlusale Verticale	OB nella norma
Occlusale Trasversale	arcata superiore costretta , assenza di cross bite
Scheletrica Sagittale	II Classe scheletrica
Scheletrica Verticale	Iperdivergente

DESCRIZIONE DEL CASO

D.V , 8a 5m, femmina razza caucasica, in dentizione mista, Classe II scheletrica e dentale, iperdivergente (S-N /Go-gn 40°), mandibola retrusa.

OJ 13,5 mm, mascellare superiore costretto, proclinazione incisivi superiori e retroclinazione degli incisivi inferiori, interposizione del labbro inferiore e incompetenza labiale. In visione frontale la paziente non presenta asimmetrie degne di nota. Le labbra sono incompetenti e il labbro inferiore è interposto in posizione di riposo. Gli incisivi superiori proclinati sono a rischio elevato di trauma. Profilo convesso con una mandibola e mento molto retrusi. Labbro superiore ben posizionato se misurato sulla linea estetica passante per il punto subnasale (A.Gianelly,V.Diez JCO 1978).

Nessun disordine temporomandibolare, nessun dolore muscolare presente, nessun abitudine viziata eccetto l'interposizione del labbro inferiore.

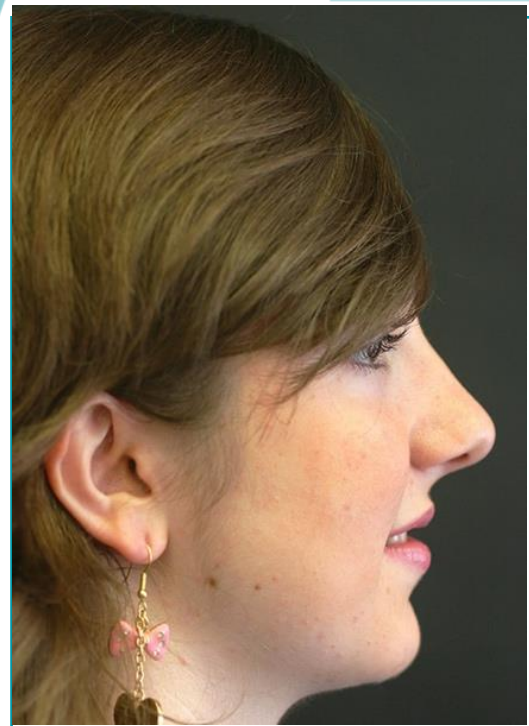
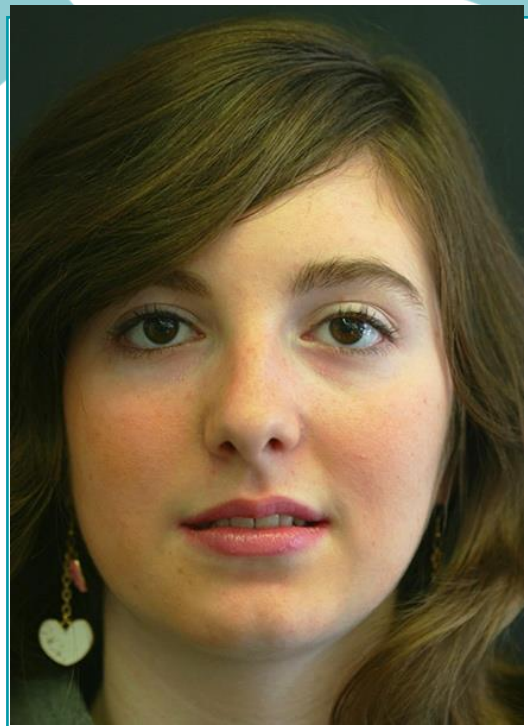
Dentizione mista, buona igiene orale , buoni tessuti di supporto parodontali. Inserzioni dei frenuli superiori e inferiori vestibolari e linguale nella norma. Lesioni cariose a carico di 54 e 64. Diastema tra 11 e 21

PIANO DI TRATTAMENTO

E' stato deciso di condurre un trattamento ortodontico precoce per correggere la proclinazione degli incisivi superiori a rischio traumi e la costrizione del mascellare superiore. Il profilo della paziente e la retrusione mandibolare in soggetto con crescita iperdivergente suggeriscono un trattamento ortodontico-chirurgico combinato che è stato esposto ai genitori. E' stato deciso, in sede di colloquio di iniziare un approccio ortodontico-ortopedico con l'obiettivo di riportare gli incisivi in posizione di sicurezza e promuovere la crescita mandibolare. In aggiunta è indispensabile il controllo della dimensione verticale per cercare di ottenere una rotazione della mandibola in senso antiorario, durante la correzione dell'inclinazione degli incisivi superiori; pertanto si è optato per il dispositivo ortopedico Dynamax (The dynamax System: a new orthopaedic appliance. Bass N., Bass A. JCO 2003, vol 37 n.5 268-277) in combinazione con una trazione extraorale alta. Prevista anche una fase di espansione ortopedica palatale prima del Dynamax per normalizzare la discrepanza trasversale anche in previsione di accogliere un riposizionamento in avanti della mandibola. Dopo circa 18 mesi è stata pianificata una rivalutazione per decidere se continuare con una seconda fase di trattamento con apparecchiatura fissa o se riconsiderare l'opzione ortodontica-chirurgica. E' necessaria una grande collaborazione da parte del paziente durante il trattamento.

IPOTESI DI TRATTAMENTO ALTERNATIVA

Espansione del mascellare, attesa fino a fine crescita e rivalutazione dell'occlusione e dell'estetica per procedere con trattamento ortodontico-chirurgico di avanzamento mandibolare /bimascellare.



Fotografie finali extraorali – 15-11-2010



Fotografie finali intraorali – 15-11-2010



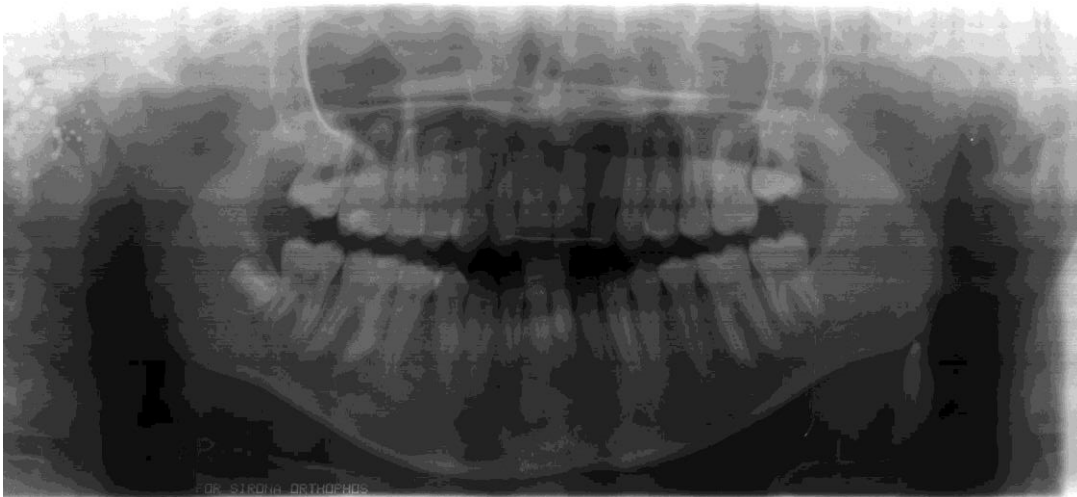
Modelli in gesso finali - 15-11-2010

ORTOPANTOMOGRAMMA FINALE

Formula dentaria

inserire formula corretta cancellando i denti mancanti

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



Commenti:

È stato raggiunto un buon parallelismo radicolare, non è stato rilevato alcun fenomeno di riassorbimento. 44 e 22 potrebbero essere posizionati meglio. Solo 38 è presente, mancanza degli altri denti del giudizio

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria finale



inserire dati corretti

RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	±	[79,8°]
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	[77]
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	[2.2]

RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	[8,1]
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	[35,8]
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	[27,7]

RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	[109,9]
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	[92,6]
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	[1,4]

RAPPORTI DENTALI

Overjet	±	[2,8]
Overbite	±	[1,6]
Angolo Inter-incisivo	±	[128]

Data 15-11-2010

SINTESI FINALE

Risultati scheletrici

La dimensione verticale è migliorata trasformando la tipologia facciale da un iperdivergente ad un normodivergente (SN-GoGn da 40° a $35,8^\circ$). Il rapporto sagittale mandibolare è stato normalizzato (A-N-Pg da $6,3^\circ$ a $2,2^\circ$) grazie alla crescita favorevole e alla rotazione in senso antiorario della mandibola, che ha promosso una miglior proiezione del mento. L'inclinazione degli incisive sia superiori che inferiori è stata corretta ed è stato raggiunto un angolo interincisivo di 125° . OVJ e OB sono stati normalizzati (2,8mm OVJ, 1,6mm OVB).

Risultati dentali

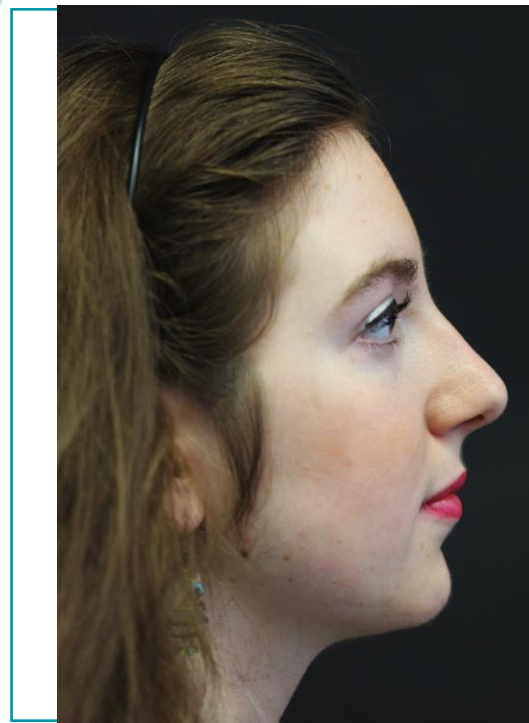
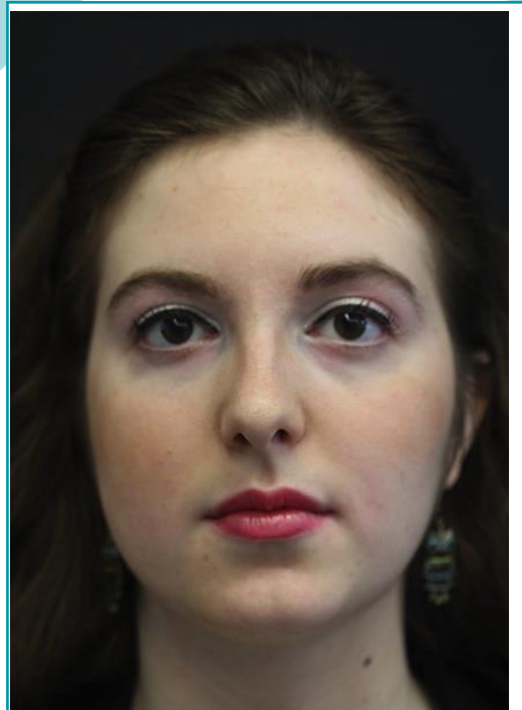
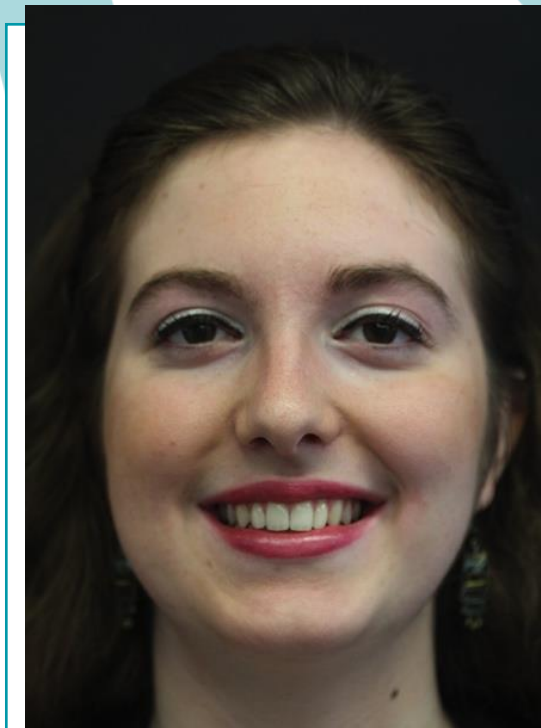
E' stata raggiunta una I Classe molare e canina , le line mediane sono centrate, OVJ e OB normalizzati, come anche l'inclinazione dell'incisivo inferiore (1 toGo-Gn $92,6^\circ$).

I diametri trasversali si presentano corretti e le arcate coordinate.

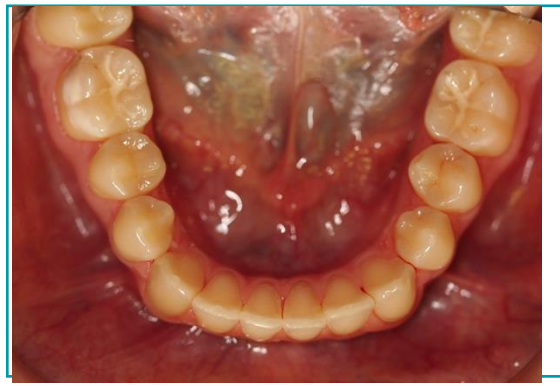
Risultati a carico dei tessuti molli

Il profilo della paziente è migliorato , l'occlusione è stabile, i movimenti in protrusiva e lateralità sono buoni, e non vi è discrepanza tra CO-CR nonostante sia stata attuata una terapia ortopedico-funzionale di avazamento mandibolare.

Buon display degli incisivi a riposo e durante il sorriso.



**Fotografie extraorali al controllo a distanza (se trattasi di caso già
presentato in precedenza) — 08-14-2014**



**Fotografie intraorali al controllo a distanza (se trattasi di caso già
presentato in precedenza) - 08-14-2014**

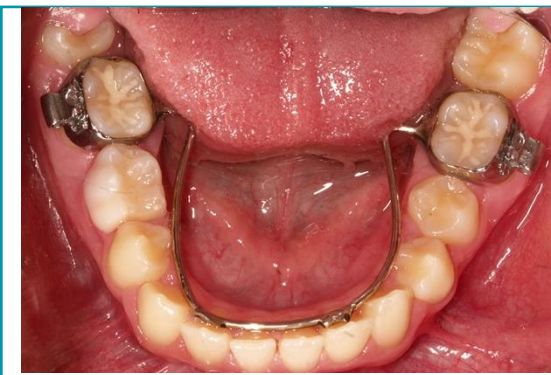
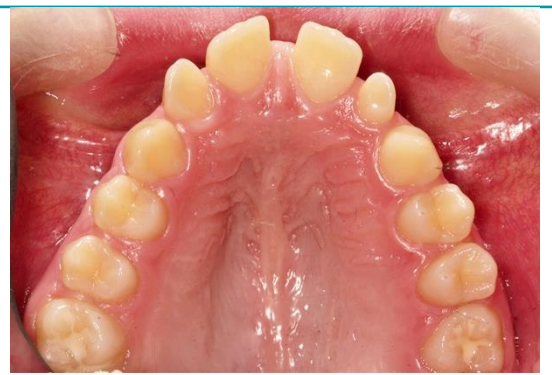
VALUTAZIONE RISULTATI A DISTANZA

3,5 anni dopo la fine del trattamento il caso è stabile.

La relazione molare e canina di classe I è stata mantenuta senza discrepanze Co-Cr.

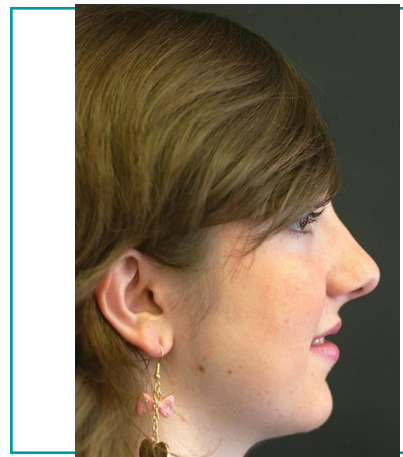
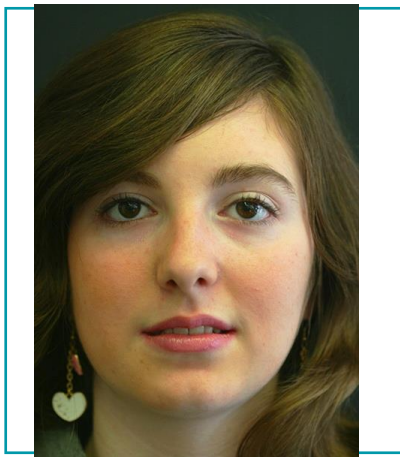
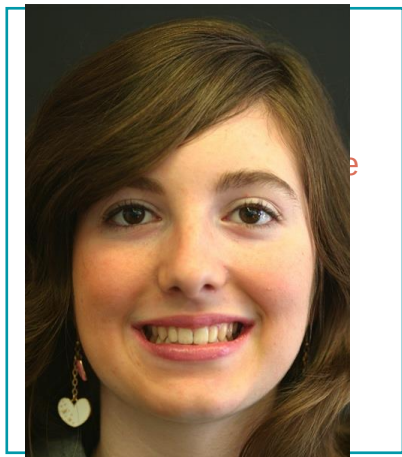
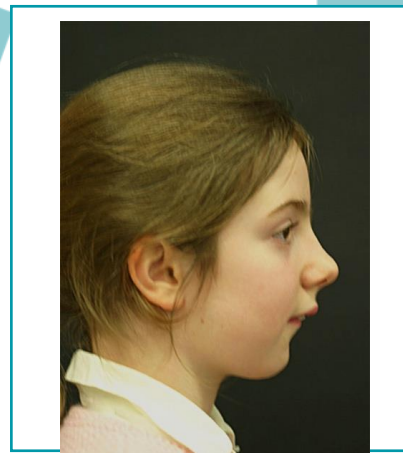
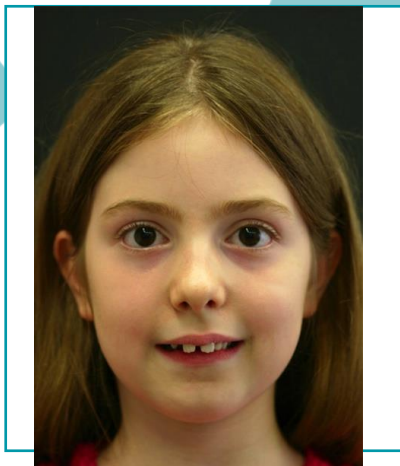
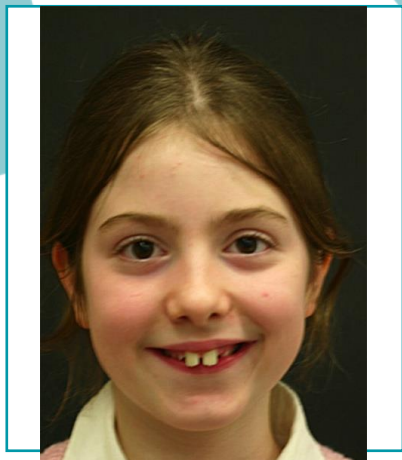
La radiografia panoramica ha mostrato che il 38 è stato rimosso.

La collaborazione del paziente con le contenzioni rimovibili è stata buona, infatti sono ancora utilizzate durante la notte



Fasi di terapia (facoltativo ma apprezzato) — 12-09-2008

Fine fase intercettiva con Dynamax





Grazie!

www.sido.it




SIDO
Società Italiana
di Ortodonzia