



Casi Clinici



Società Italiana
di Ortodonzia

www.sido.it

Caso n°6

Classe II Openbite

Classe 2, I Divisione

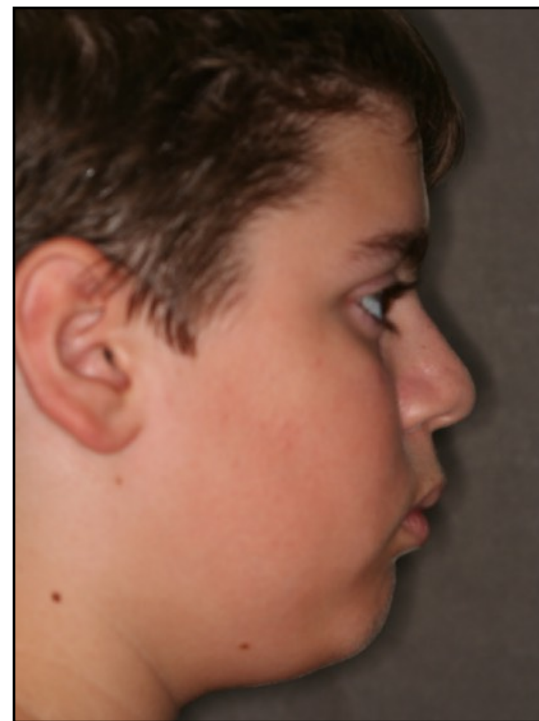
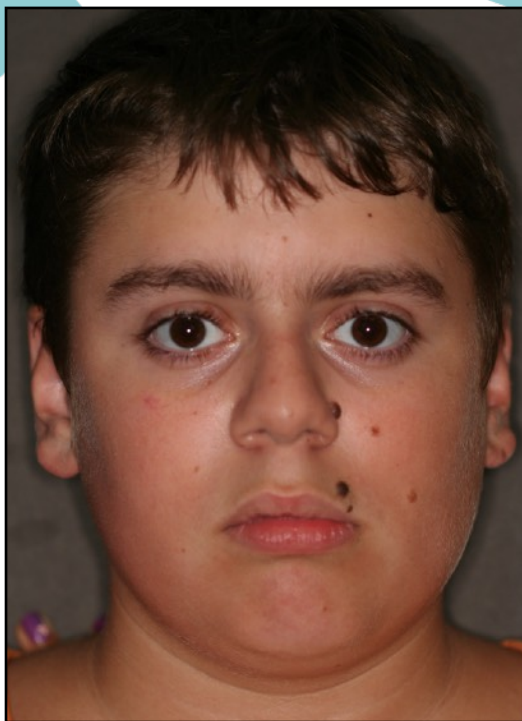
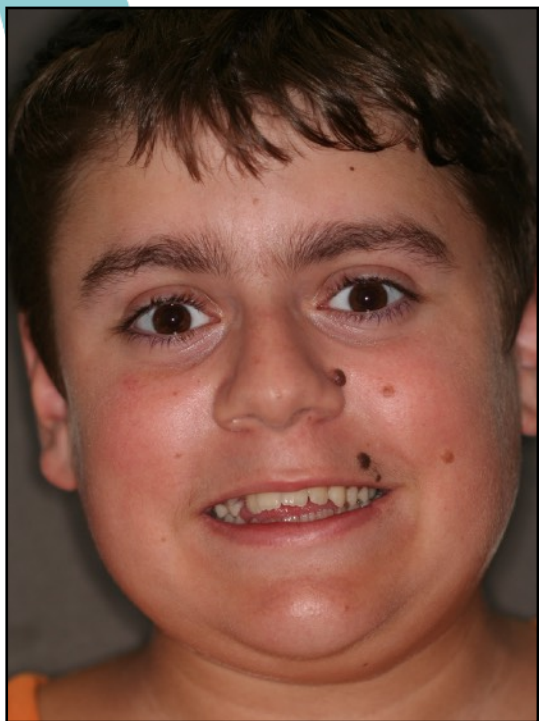
Certificazione IBO 2021

Matteo Spigaroli

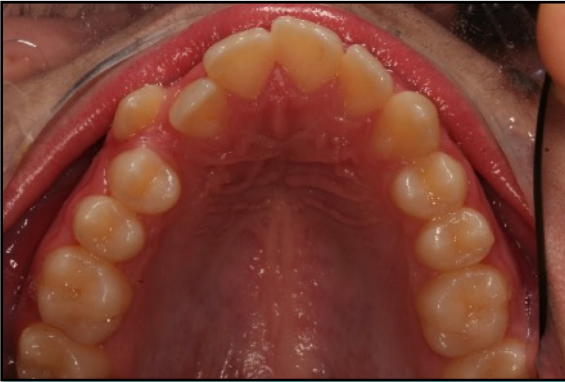
Età paziente: 15aa 2mm

Sesso: M

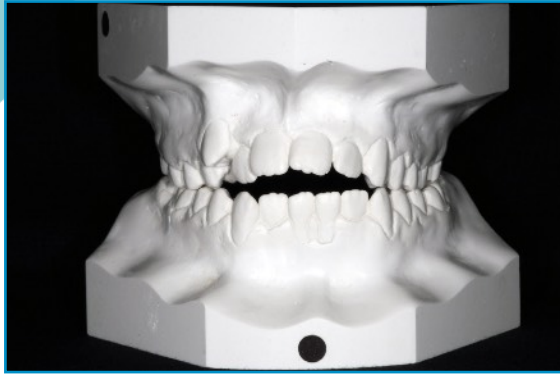




Fotografie extraorali - Data 27-06-2011



Fotografie intraorali iniziali - Data 27-06-2011



Modelli in gesso iniziali - Data 27-06-2011

ORTOPANTOMOGRAFIA

Formula dentaria

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
<hr/>																
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8



Commenti:

In Ortopantomografia si evidenziano tutti gli elementi dentali; i terzi molari non sono ancora erotti; non sono presenti lesioni apicali; la simmetria è buona e simmetriche appaiono anche le branche montanti mandibolari; i condili si presentano ben definiti.

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria iniziale



RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	±	81°
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	76,5°
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	4,5°

RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	1,5°
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	35,5°
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	34°

RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	130°
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	102°
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	3

RAPPORTI DENTALI

Overjet	±	9
Overbite	±	-4,5
Angolo Inter-incisivo	±	94°

Data 20-05-2011

DIAGNOSI

Occlusale Sagittale	Rapporto di classe molare II; rapporto canino di classe II per quanto difficilmente classificabile a causa dell'accentuato morso aperto. Overjet particolarmente aumentato con proclinazione degli incisivi superiori ed inferiori.
Occlusale Verticale	Overbite negativo con accentuato morso aperto anteriore. Non sono presenti contatti dentali frontali ed in massima intercuspidação si presentano contatti solo a partire dai secondi premolari.
Occlusale Trasversale	Presenza di crossbite sinistro di primo molare e primo e secondo premolare, mentre a destra si evidenzia un'occlusione testa a testa a livello del primo premolare, probabilmente connessa in parte al palato contratto (in correlazione col succhiamento del pollice) ed in parte alla vestibolo-inclinazione delle corone dei molari inferiori causata dalla postura linguale bassa.
Scheletrica Sagittale	Tendenza alla II classe scheletrica; labbra protruse; il profilo è convesso con angolo nasolabiale chiuso.
Scheletrica Verticale	Tendenza all'iperdivergenza; il profilo conferma la difficoltà a mantenere la competenza labiale con tensione del muscolo mentale.

DESCRIZIONE DEL CASO

Paziente di anni 15 che si presenta alla nostra osservazione chiedendo un miglioramento della masticazione, in particolare la risoluzione del morso aperto anteriore e dell'accentuata sporgenza degli incisivi, oltre alla risoluzione dell'affollamento dentale.

Si evidenzia una malocclusione di classe II divisione 1 con affollamento in entrambe le arcate, crossbite, presenza di morso aperto anteriore, profilo convesso, angolo nasolabiale ridotto, postura linguale bassa. All'anamnesi non si evidenziano patologie sistemiche pregresse o in atto; buona la pervietà delle prime vie aeree. I genitori riferiscono il succhiamento del pollice fino all'età di 10 anni.

PIANO DI TRATTAMENTO

Visti: l'affollamento dentale accentuato, il morso aperto anteriore con tendenza all'iperdivergenza scheletrica, la sofferenza parodontale con presenza di recessioni a livello degli incisivi inferiori; considerato inoltre il crossbite laterale, si è optato per una terapia ortodontica fissa con estrazione dei primi premolari in entrambe le arcate. Le estrazioni dei primi premolari superiori sono state suggerite al fine di favorire la chiusura del morso aperto anteriore. Le estrazioni inferiori si sono rese necessarie sia per risolvere l'affollamento che per favorire un controllo del torque e della proclinazione degli incisivi inferiori, che già in fase diagnostica presentavano segni di sofferenza parodontale, con recessione gengivale vestibolare a carico degli elementi 3.1 e 4.1. Trattamento ortodontico in un'unica fase terapeutica con applicazione di dispositivo multibande vestibolare Edgewise e con utilizzo di una barra transpalatale e di una trazione extraorale.

Durante la terapia sono stati utilizzati elastici intermascellari.

Al termine della fase attiva sono state applicate come contenzioni una placca con griglia linguale superiore ed un retainer inferiore.

I POTESI DI TRATTAMENTO ALTERNATIVA

Alla presentazione del piano terapeutico al paziente ed ai genitori è stata prospettata, quale terapia ideale, una terapia combinata ortodontico-chirurgica all'età di circa 18 anni al fine di correggere scheletricamente la classe II e la divergenza, oltre ad una mentoplastica finalizzata a migliorare il profilo del terzo inferiore. Tale soluzione è stata rigettata sia dal paziente che dai genitori.

È stata sconsigliata una terapia non estrattiva, che avrebbe richiesto una rilevante distalizzazione nell'arcata superiore, condizione non ideale in presenza di divergenza scheletrica e openbite dentale.

È stata altresì sconsigliata una terapia che prevedesse la sola estrazione dei premolari superiori, in quanto la risoluzione dell'affollamento nell'arcata inferiore senza effettuare estrazioni avrebbe determinato una ulteriore proclinazione degli incisivi, creando le condizioni per un peggioramento delle recessioni gengivali vestibolari già evidenti in fase di colloquio.

È stato escluso altresì un trattamento con propulsore mandibolare per gli stessi motivi precedentemente esposti, in particolare per l'eccessiva proclinazione degli incisivi inferiori.



Fotografie finali extraorali - Data 11-07-2013



Fotografie finali intraorali - Data 11-07-2013



Modelli in gesso finali - Data 11-07-2013

ORTOPANTOMOGRAMMA FINALE

Formula dentaria

8	7	6	5	3	2	1	1	2	3	5	6	7	8
<hr/>													
8	7	6	5	3	2	1	1	2	3	5	6	7	8



Commenti:

Buon parallelismo radicolare anche in prossimità dei siti estrattivi. Sono presenti in arcata i terzi molari ma al momento non è prevista la loro estrazione.

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria finale



RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	±	78°
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	75°
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	3°

RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	3,5°
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	35°
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	31,5°

RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	103°
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	96,5°
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	1,5

RAPPORTI DENTALI

Overjet	±	3
Overbite	±	4
Angolo Inter-incisivo	±	129°

Data 08-08-2013

SINTESI FINALE

Risultati scheletrici

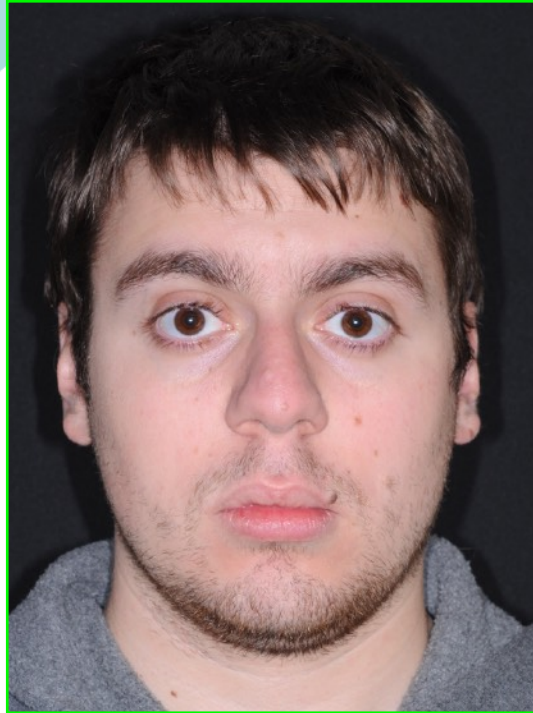
Attraverso l'utilizzo di elastici intermascellari di classe II durante il picco puberale, si sperava di ottenere una maggiore crescita sagittale della mandibola, cosa che purtroppo non si è verificata. In particolare si sperava di ottenere una maggiore crescita sagittale del Pogonion osseo.

Risultati dentali

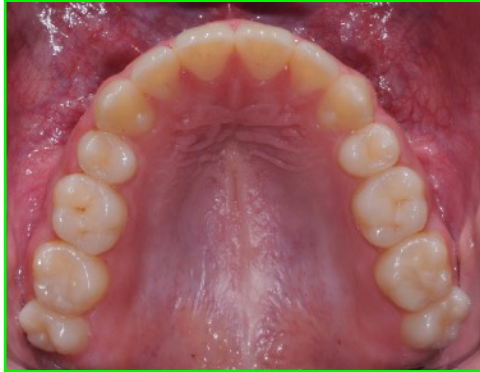
E' stata ridotta l'eccessiva proclinazione degli incisivi superiori ed inferiori (+1/ANS.PNS passato da 130° a 103°, -1/Go.GN passato da 103° a 96°), ottimizzando di conseguenza l'angolo interincisale (+1/-1 passato da 94° a 126°). La risoluzione del morso aperto anteriore ha impedito l'interposizione linguale fra gli elementi dentali anteriori in fase di deglutizione. La terapia estrattiva ha permesso di ottenere lo spazio necessario per migliorare la posizione degli incisivi inferiori che presentavano recessioni gengivali vestibolari.

Risultati a carico dei tessuti molli

Il profilo risulta comunque in parte sfavorito da una importante crescita nasale.



Fotografie extraorali al controllo a distanza - Data 29-05-2019



Fotografie intraorali al controllo a distanza - **Data 29-05-2019**



Modelli in gesso finali - Data 29-05-2019

ORTOPANTOMOGRAMMA A DISTANZA

Formula dentaria

8	7	6	5	3	2	1		1	2	3	5	6	7	8
<hr/>														
8	7	6	5	3	2	1		1	2	3	5	6	7	8



Commenti:

Si conferma una buona eruzione dei terzi molari e la stabilità dei restanti elementi dentali

Teleradiografia latero-laterale e cefalometria a distanza



RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI

Posizione del Mascellare S.N / A	±	78,5°
Posizione della Mandibola S.N / Pg	±	76°
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	±	2,5°

RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI

Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	±	3°
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	±	34,5°
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	±	31,5°

RAPPORTI DENTO-BASALI

Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	±	109°
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	±	97°
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	±	2,5

RAPPORTI DENTALI

Overjet	±	3,5
Overbite	±	2
Angolo Inter-incisivo	±	122,5°

Data 29-05-2019

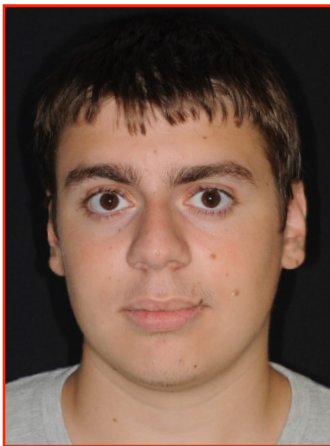
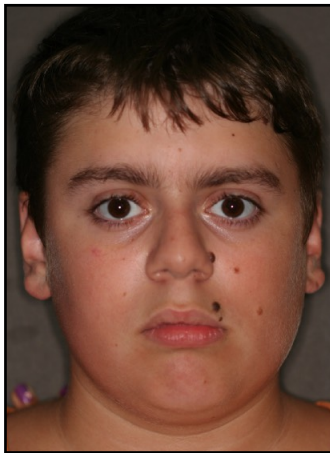
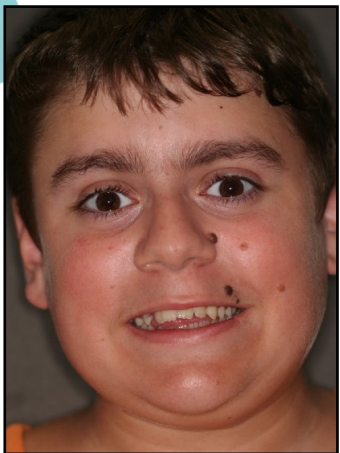
VALUTAZIONE RISULTATI A DISTANZA

Il controllo effettuato a cinque anni dalla fine del trattamento conferma una buona stabilità oclusale. Tuttavia sono evidenti segni di postura linguale alterata confermati anche dal paziente che ammette di mantenere costantemente la lingua contro i denti anteriori e di non indossare da tempo la contenzione superiore notturna con griglia linguale. Si evidenzia una tendenza alla recidiva del morso aperto con aumento dell'overjet e riduzione dell'overbite, ed un aggravarsi delle recessioni a livello degli incisivi inferiori, tutto ciò dovuto sia al mancato controllo della postura linguale (come ammesso dallo stesso paziente), sia all'assenza di monitoraggio parodontale. Pertanto si suggerisce urgentemente di:

_effettuare una visita presso uno specialista parodontologo;

_rifare la contenzione notturna con griglia linguale al fine di controllare la postura di questo importante muscolo durante le ore di sonno;

_effettuare sedute logopediche di rieducazione posturale della lingua.







Grazie!

www.sido.it



SIDO
Società Italiana
di Ortodonzia