

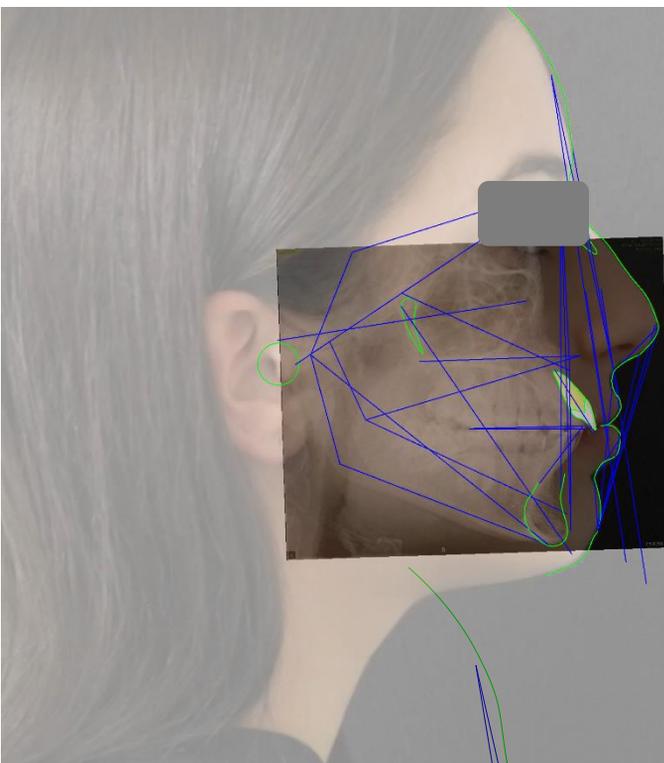
# Studio del caso ortodontico

**Classe 2 Dento-Scheletrica, adulto con affollamento ed inclusione 37 e 47**

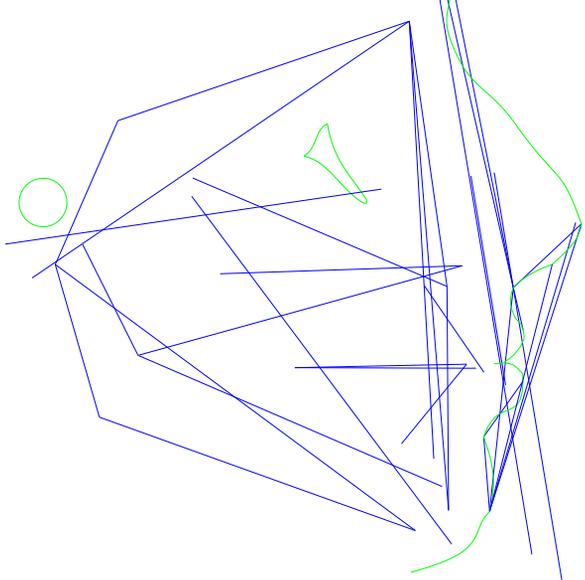




Parametro	Valore	Valore normale
Asse facciale	89.14°	90±3.5°
Angolo facciale	85.46°	91.00±3°
Piano mandibolare	29.77°	22.00±4.5°
PFH	36.78mm	45mm
AFH	61.19mm	65mm
Facial Height Index	0.60	0.65±0.05
Convexity	3.58mm	-3.00±2mm
Wits	2.75mm	-1±2mm
IMaxillary	17.95°	8±3°
SNA	77.64°	82±2°
SNB	73.04°	80±2°
ANB	4.60°	2±2°
IMPA	106.63°	88°
Isi:A-Pg	7.94mm	5mm
L1*A-Pg	37.91°	22±4°
Angolo interincisale	109.57°	131±6°
1*Max Plane	120.87°	110°
A6:PtV	12.92mm	19.00±3mm
OverBite	1.88mm	3.5±2.5mm
OverJet	3.80mm	2±2mm
Xi:Occ	2.76mm	
OP	7.61°	
Li:E-Line	-1.71mm	-2±2mm
Upper Lip Length	16.82mm	20±2mm
Distanza Interlabiale	2.31mm	0 + 3mm
Analisi Ricke. s plus GF		
Lunghezza Cranica Anteriore	62.29mm	
Angolo Sellare	132.23°	122±5°
Angolo ArBcolare	142.56°	144±6°
Angolo Goniaco	126.10°	130±7°
Angolo di Jarabak	400.89°	396±6°
Upper Lip	0.61mm	0 + 2mm
Upper Lip	0.00mm	
Lower Lip	1.28mm	-2±2mm
Angolo NasoLabiale	122.57°	132.21±3°
Angolo LabioMentale	142.10°	139.46±3°
SNPg	74.34°	80±3.5°
ANPg	3.30°	2±2.5°
Angolo NasoLabiale	110.19°	102±8°
Go:Me	73.88mm	64±8mm
LSEPlane	-2.61mm	0±1mm
Area incisivi	4.39mm	8.13±3mm
Incisivo superiore sagi ale	0.17mm	
Incisivo superiore verBcale	-1.65mm	



Parametro	Valore	Valore normale
RaBo:Incisivo Superiore	3.89%	0 + 100%
SL:SN:Poc	-3.00mm	-8 ÷ -4mm
LI:SN:Poc	4.25mm	2 ÷ 4mm
LS:SN:Poc	3.13mm	1 ÷ 3mm
Concavità Philtrum:SN:Poc	0.45mm	-3 ÷ -1.5mm
FMIA	43.60°	67°
AO-BO	2.75mm	2±2mm
Z:Angle	65.50°	71 ÷ 89°
FMA	29.77°	26°
DGI	0.61	
DGI Severity	548.13%	0%
MM	22.94°	25±6°
Upper Convexity	86.78°	79.62±3°
Lower Convexity	75.46°	81.88±3°
Facial Convexity	162.24°	162°
Facial Depth	5.54mm	
Chin Proj:Don RaBo	-190.17%	56.55±3%
VerBoal Balance Upper Distance	16.82mm	
VerBoal Balance Total	-61.94mm	
VerBoal Balance Upper	27.15%	30%
VerBoal Balance Middle Distance	16.40mm	
VerBoal Balance Middle	26.47%	26%
VerBoal Balance Lower Distance	28.67mm	
VerBoal Balance Lower	46.29%	44%
IMPA	106.63°	95±6°
OverJet	3.80mm	3.5±2.5mm
OverBite	1.88mm	2±2.5mm
Lower Facial Height	41.07°	47±4°
Arco Mandibolare	40.18°	27°





### Classe 2 Dento-Scheletrica, adulto con affollamento ed inclusione 37 e 47

Data la presenza di

- due elementi in meno all'arcata superiore (mancanza di 18 e 28);
- Lieve Classe 2 scheletrica da retro-posizione mandibolare
- Leggera tendenza alla bi-protrusione dentaria mal supportata dal biotipo gengivale
- inclusione parziale di 37 e 47 (non spontaneamente risolvibile), con segni di carie D 36 e 46 da decubito

Si consiglia :

Tattamento con Ortodonzia fissa all'arcata inferiore

- Dopo estrazione di 37 e 47
- Con l'ausilio di TADs (miniviti di ancoraggio) per distalizzare 2mm circa i denti inferiori
- Favorire l'eruzione ed il posizionamento dei III molari

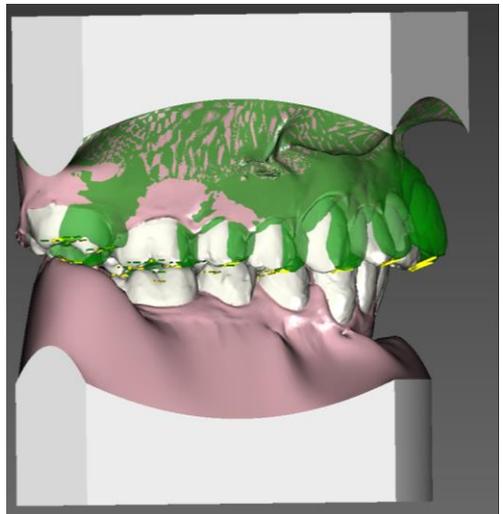
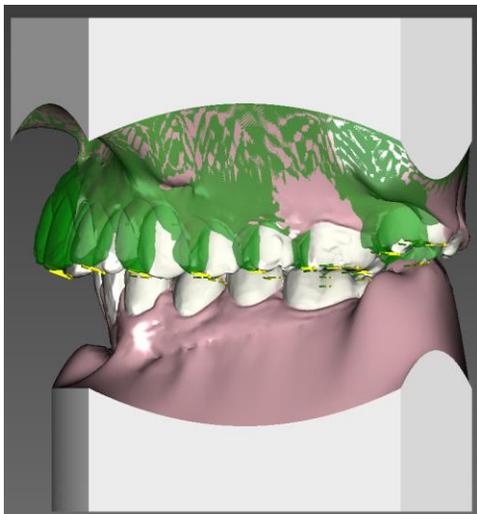
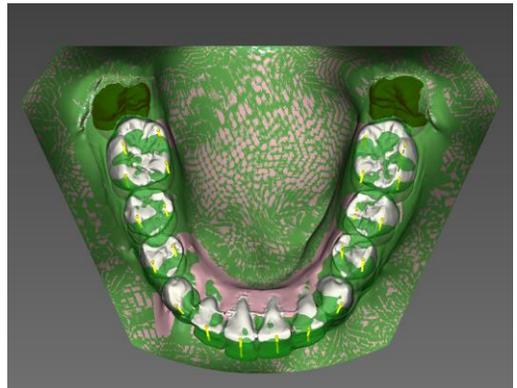
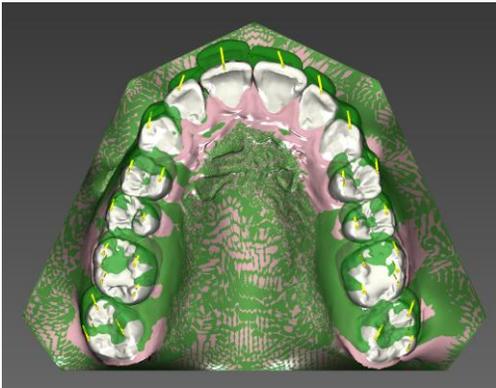
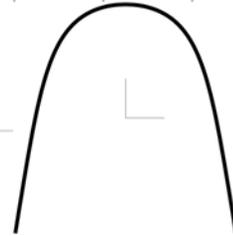
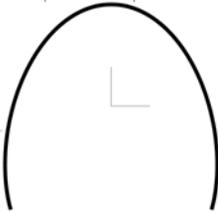
Tattamento con Ortodonzia rimovibile (aligner) all'arcata superiore

- Dopo i primi mesi di allineamenti dell'arcata inferiore per uso di elastici intermascellari di Classe 2

## Analisi 3D setup virtuale : Scenario

Den dell'arcata superiore con movimen

	1,7	1,8	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7
Linguale	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Buccale		0.3mm	-0.3mm		-1.3mm	-0.9mm	-4.0mm	-2.6mm	-2.2mm	-1.7mm	-0.6mm	-0.4mm	0.2mm	
Mesiale Distale	-2.3mm	-2.0mm	-1.7mm	-2.4mm	-2.5mm	0.4mm	0.4mm	-1.5mm	-2.3mm	-2.6mm	-2.5mm	-2.0mm	-2.0mm	-2.3mm
Est		0.3mm	0.2mm	-0.3mm	-0.2mm	Den dell'arcata inferiore con movimen				0.3mm		-0.1mm	0.3mm	
usio														
ne	3,7	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,6	4,7
Intr	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Linguale		-2.0mm	-2.0mm	-1.9mm	-1.7mm	-2.9mm	-1.5mm	-1.4mm	-3.1mm	-1.9mm	-1.9mm	-2.0mm	-2.0mm	
Buccale														
Mesiale Distale			-0.3mm	-1.1mm	-0.7mm	0.5mm	0.4mm	-1.4mm	-1.4mm	-0.6mm	-0.6mm	-0.3mm		
Est		Miglior forma - arcata superiore Ovoidale			-0.7mm	-1.7mm	-2.2mm	-2.5mm	-1.5mm	Miglior forma - arcata inferiore Ovoidale				
usio														
ne														
Intr														
usio														
ne														





Informazioni indispensabili per un'ALLEANZA TERAPEUTICA Paziente-Medico Spec. In Ortodonzia

Le cure ortodontiche si possono eseguire a qualunque età; l'unica controindicazione è la presenza di infiammazione nei tessuti di sostegno del dente (osso e gengiva) e quindi una scarsa attenzione alla Igiene orale. Nell'individuo in crescita, un trattamento ortodontico trova le sue ragioni in un miglioramento della funzione masticatoria, respiratoria, talvolta anche fonatoria, ovvero nella prevenzione delle più comuni malattie della bocca e non solo (ad esempio apnee e russamento da mal posizione mandibolare e/o deficit mascellare). Nell'adulto la motivazione può essere estetica e funzionale (talvolta l'O. viene eseguita per facilitare il posizionamento di una corretta protesi dentale fissa). In circa un terzo dei pazienti ortodontici estrazioni dentarie possono essere necessarie per un'adeguata correzione della malocclusione: lo spazio dei denti estratti sarà utilizzato e chiuso allineando al meglio i denti contigui. Durante 1 anno di cure si verificano mediamente 2-3 urgenze/imprevisti (distacchi, spostamenti verso i tx molli o rotture di parti dell'apparecchio). Il paziente ed il curante si impegnano a comunicarle e risolverle entro 3-4 giorni. La distanza dal luogo delle cure può, in tal senso, essere un problema.

Schematica di paziente ADULTO portatore di:

Malocclusione II Classe, con affollamento A. Inferiore ed inclusione p. 37 e 47



Infiammazione delle gengive. Lo spazzolamento sarà più difficoltoso per la presenza di apparecchiature ortodontiche fisse e se non corretto può insorgere infiammazione dei tessuti parodontali che si manifesta con gonfiore, arrossamento e sanguinamento delle gengive. Talvolta l'apparecchiatura fissa può ledere o comprimere la gengiva o e creare lesioni nella parte interna della guancia. I problemi alle gengive non controllati in maniera soddisfacente nel corso del trattamento ortodontico, possono richiedere l'ausilio di terapie specifiche (terapie parodontali) ad opera di un altro specialista, o costringere ad una temporanea sospensione o all'interruzione del trattamento ortodontico prima della fine. Queste complicanze si prevencono con il mantenimento di una corretta igiene orale, evitando di masticare cibi duri e di praticare sport di contatto.

Riassorbimento delle radici. Consiste nella riduzione della lunghezza di alcune radici dentarie. Esso può verificarsi ed essere di entità variabile in corso di trattamento ortodontico; di solito è di importanza clinicamente non significativa e non interferisce con la salute e la durata dei denti. Alcune condizioni patologiche, come traumi dentali, malattie di alcune ghiandole endocrine, assunzione di farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo, possono aumentare notevolmente il rischio e l'entità dei riassorbimenti delle radici.

Anchilosi dentaria. L'anchilosi dentaria, cioè la fusione tra osso e radice dentaria, impedisce qualsiasi movimento del dente. Può verificarsi a carico di qualunque dente ma più spesso coinvolge elementi dentari che hanno subito traumi, oppure che sono inclusi (denti che dovrebbero crescere ed erompere spontaneamente, che invece sono ancora dentro l'osso). Quasi sempre la terapia dell'anchilosi consiste nell'estrazione del dente stesso.

Dichiaro di aver compreso quanto sopra spiegato e di impegnarmi durante le cure a seguire queste ed altre indicazioni che mi verranno date sull'uso degli apparecchi che mi saranno applicati.

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 202\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



- COMPLICAZIONI CHE POSSONO VERIFICARSI SUCCESSIVAMENTE AL TRATTAMENTO  
Disallineamento. La tendenza al disallineamento dei denti verso la loro posizione di partenza dopo la rimozione dell'apparecchio ortodontico è purtroppo un evento normale. Indipendentemente dal fatto di essere stati sottoposti o meno a terapia ortodontica, i denti possono muoversi in ogni momento della vita a causa delle forze che agiscono su di essi; un accavallamento degli incisivi inferiori si verifica frequentemente, tra i venti e i trentacinque anni anche in soggetti che fino a quel momento avevano presentato un ottimo allineamento dentario. Un progressivo disallineamento può presentarsi anche in soggetti che sono stati sottoposti a trattamento ortodontico, a prescindere dalla presenza di denti del giudizio.

Movimenti indesiderati dei denti possono essere causati anche dal permanere di abitudini viziate (la deglutizione infantile, la respirazione abituale con la bocca, il succhiamento o la morsicatura del labbro o di oggetti vari, il mangiarsi le unghie), dall'estrazione di alcuni denti poi non rimpiazzata in modo consona, o per causa della cosiddetta "piorrea" (malattia parodontale, cioè malattia dei tessuti di sostegno dei denti).

L'unica possibilità per ridurre o evitare lo spostamento dei denti al termine della cura ortodontica consiste nell'uso costante, secondo prescrizione, di apparecchi di contenzione rimovibili e/o fissi (retainer invisibili). Per queste ragioni la fase di contenzione è importante quanto quella della terapia attiva e deve durare spesso molto a lungo; in alcuni casi a vita!

Infine, un cenno ai problemi di Articolazione temporo-mandibolare (ATM), cefalea, postura e (mal)occlusione. Per tutto il secolo scorso si è pensato ad una stretta correlazione tra malocclusioni, disturbi di ATM, cefalee, postura e bruxismo. Innumerevoli studi incrociati hanno dimostrato una NON correlazione tra questi disturbi e l'occlusione dentaria, se non in rari e riconoscibili casi. Viene invece ormai individuato un paziente predisposto a tali problematiche. Per indagare in tal senso e prevenire, è utile rispondere alle seguenti domande:

- Ha mai avuto problemi in massima apertura della bocca? NO [ ] SI [ ]
- Ha dolore nei pressi dell'orecchio o in zone ben localizzate di viso e testa? NO [ ] SI [ ]
- Ha notato difficoltà ad aprire bene la bocca recentemente o in passato? NO [ ] SI [ ]
- Ha sofferto di mal di testa più di una volta a settimana recentemente? NO [ ] SI [ ]
- Ha l'abitudine di stare a denti stretti a lungo o digrigna durante la notte? NO [ ] SI [ ]
- Mastica spesso e a lungo cibi molto duri o chewing-gum? NO [ ] SI [ ]
- Ha l'abitudine di rosicchiare unghie, penne o altri oggetti non alimentari? NO [ ] SI [ ]

Spieghi sotto se ha risposto uno o più si:

---

---

---

Dichiaro di aver compreso quanto sopra spiegato e di aver risposto fedelmente alle domande sopra formulate.

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Il genitore: \_\_\_\_\_