

Trattamento linguale 2D con chiusura di diastemi: case report

Dott. Fabio Giuntoli - Libero professionista a Buggiano (PT)

Nella quotidianità della gestione del nostro studio dentistico è sempre più frequente la richiesta di trattamenti ortodontici da parte di pazienti adulti che giungono alla nostra osservazione per problemi di malocclusione. Sebbene molto spesso le problematiche che riscontriamo in questa tipologia di pazienti siano di diversa natura e presentino difficoltà da affrontare di vario genere e grado, tuttavia la variabile che riscontriamo costantemente è rappresentata dalla crescente richiesta di un trattamento che risolva gli inestetismi derivanti dalle malposizioni dentali nel gruppo anteriore, in ugual misura superiormente o inferiormente. Questa esigenza di correzione si associa spesso a esigenze estetiche vincolate alla scelta di un mezzo correttivo che non penalizzi la vita di relazione del paziente durante il trattamento. Per questo motivo e quindi per metterci sempre di più “dalla parte del paziente” nel realizzare trattamenti che siano orientati a correggere i loro effettivi problemi abbiamo cominciato a prendere come riferimento alcuni concetti che spesso nel passato sono stati ignorati quali la “customer satisfaction” e la rilevazione della qualità percepita. Il nostro obiettivo è quello di essere trasparenti

nel comunicare le problematiche riscontrate, ma al tempo stesso “umani” nel non voler infierire con trattamenti lunghi, inutilmente incentrati alla correzione di problematiche che in alcun modo il paziente ci richiede di risolvere. È nato a tale scopo l'apparecchio linguale 2D Idea-L, proprio nell'intento di effettuare quello che definiamo come “cosmesi ortodontica”, cioè un intervento con metodologia e finalità esclusivamente estetiche, rivolto principalmente a migliorare in modo “invisibile”, rapido ed economico l'estetica del gruppo frontale superiore o inferiore. Il sistema Idea-L è un'apparecchiatura utilizzata specificamente per applicare una tecnica linguale semplificata che trova indicazione mirata in presenza delle seguenti problematiche ortodontiche:

- 1) recidive al trattamento ortodontico
- 2) affollamenti tardivi
- 3) diastemi del settore anteriore.

Mentre nei numeri passati del Bollettino di Informazioni Leone (84-92) sono stati presentati casi appartenenti alle prime due categorie, il caso presentato in questo numero appartiene alla categoria 3.

CASE REPORT



Figg. 1-6

SITUAZIONE INIZIALE

F.S., sesso femminile, età 35 anni, è giunta in studio lamentando problemi di estetica del sorriso legati alla presenza di diastemi nel settore frontale superiore (fig 1-13). La paziente presentava una malocclusione di I Classe dentale caratterizzata da affollamento inferiore di grado lieve, presenza di diastemi superiori associati a un indice di bolton sfavorevole caratterizzato da difetto mascellare in relazione alle dimensioni ridotte degli elementi dentali 2.2 e 2.3 (Fig. 14), in concomitanza con una retro inclinazione del gruppo frontale superiore. La linea inter-incisiva superiore è lievemente decentrata verso destra rispetto alla mediana del volto.

L'occlusione inoltre si caratterizzava per una modalità di combaciamento anteriore inadeguata per qualità e quantità di over-jet e over-bite.

La paziente non interessata ad un trattamento ortodontico completo, ha richiesto principalmente un trattamento invisibile all'arcata superiore che fosse in grado di migliorare l'estetica del sorriso.

Il piano di trattamento proposto è stato quello di ripristinare la corretta inclinazione del gruppo frontale superiore, distribuire gli spazi, ridurre i diastemi e riequilibrare l'indice di Bolton attraverso una cosmesi additiva a carico del 2.2 e del 2.3.

L'arcata inferiore, su richiesta della paziente non è stata trattata.



Figg. 7-13

Analisi dei denti															
0	9	10	7	7,5	9	6	9	9	6	8,5	7,5	7	10	9	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	10	12	7	7	8	6	5,5	5,5	6	8	7	7	12	10	0
Dimensioni standard		Segmenti di arcata inferiore													
10	26,0	13,0	10,0	13,0	26,0	10									
Calcola															
Analisi Complessiva di Bolton		%	inf.	sup.	sup cor	eccesso mandibolare									
		94,3	91	96,5	99,7										
Analisi Anteriore di Bolton		82,1	39	47,5	50,5	eccesso mandibolare									
Valori Predittivi di Tanaka e Johnston		inf.		sup.											
		22,0		22,5											
Analisi Spazi		Ant	Med Dx	Med Sx	Med T	Post									
		-3,0	0,0	0,0	0,0	0,0									
Stampa															
Chiudi															

Fig. 14

INIZIO TRATTAMENTO

È stato realizzato un bandaggio indiretto mediante mascherine di trasferimento in silicone.

Il trattamento è iniziato all'arcata superiore, ove sono stati applicati dei bite-blocks su 17-26-18-27 per evitare l'estrusione degli elementi posteriori, il primo filo utilizzato è stato un .012" nichel titanio super elastico Memoria® per l'allineamento e il livellamento in associazione con le legature Slide (Figg. 15-18).

Abbiamo utilizzato legature Slide all'inizio del trattamento per ridurre i livelli di forza sfruttando l'effetto low-friction e per aumentare il comfort dato dalla copertura della legatura effettuata sui sottosquadri degli attacchi.

Successivamente abbiamo utilizzato legature metalliche del diametro di .009" per correggere le rotazioni. I bite blocks sono stati ridotti e nuovamente equilibrati a partire dal secondo mese (Figg. 19-26).



Figg. 15-18



Figg. 19-22



Figg. 23-26

Dopo tre mesi è stato inserito un filo .014" nichel titanio super elastico Memoria® per completare l'allineamento e il livellamento seguito il mese successivo da un filo .016" Beta Memoria® sul quale abbiamo cominciato a distribuire gli spazi per effettuare la cosmesi finale (Figg 27-31).



Figg. 27-31

Inizialmente è stato chiuso il diastema tra 11-21 utilizzando un filo elastico per legature del diametro di 0.6 mm, dopo di che abbiamo distribuito gli spazi in modo da poter effettuare la cosmesi sugli elementi che avevamo programmato di modificare, il 22 e il 23 (Figg. 31-39).



Figg. 32-35



Figg. 36-39

Dopo sei mesi di trattamento è stata tolta l'apparecchiatura ed è stata effettuata la cosmesi per addizione su 22-23 (Figg. 40-55). Come contenzione è stato applicato un retainer incollato 12-21 in associazione a una mascherina termostampata del diametro di 1 mm. Al termine del trattamento si può constatare come ci sia stato un netto miglioramento dell'estetica del sorriso, che ha contribuito all'ottenimento di quello che era il nostro principale obiettivo: la soddisfazione del paziente.

FINE TRATTAMENTO



Figg. 40-47



Figg. 48-52

Le considerazioni occlusali ci portano a valutare il fatto che la I Classe dentale è stata mantenuta, la modalità di combaciamento anteriore in relazione a over-bite e over-jet è migliorata rispetto all'inizio, la linea inter-incisiva superiore è perfettamente centrata con la linea mediana del volto e la lieve discrepanza con quella inferiore è semplicemente dovuta a una deviazione di quest'ultima verso destra a causa dell'affollamento inferiore constatabile ad inizio trattamento (Fig.11).

Si ringrazia il Dr. Roberto Meli per la realizzazione della parte conservativa del caso