



## Ricevuto il:

10 maggio 2010

## Accettato il:

15 marzo 2011

## Disponibile online:

26 ottobre 2011

## Possibilità e limiti del camouflagge ortodontico. Un caso di asimmetria mandibolare con follow-up a 2 anni

**Possibilities and limitations of orthodontic camouflagge. A case of mandibular asymmetry with 2-year follow-up data**

A. Veltri<sup>a,\*</sup>, A. Maiolino<sup>a</sup>, N. Veltri<sup>a</sup>, L. Mazzucchelli<sup>b</sup>, D. Ferrari<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Consulente in Ortognatodonzia, AO San Paolo, Clinica odontoiatrica Polo Universitario Milano (Direttore: Prof.ssa L. Strohmenger)

<sup>b</sup> Tutor in Pedodonzia, AO San Paolo, Clinica odontoiatrica Polo Universitario Milano (Direttore: Prof.ssa L. Strohmenger)

<sup>c</sup> Libero Professionista in Genova

## Parole chiave:

Lenta espansione

palatale

Camouflagge ortodontico

Asimmetria mandibolare

Linea mediana

Paziente adulto

## Key words:

Slow maxillary

expansion

Orthodontic camouflagge

Mandibular asymmetry

Midline

Adult patient

### Riassunto

**Obiettivi.** Scopo di questo lavoro è valutare le possibilità e i limiti di un caso di camouflagge ortodontico di asimmetria mandibolare.

**Materiali e metodi.** È stata presa in esame una giovane donna di 26 anni portatrice di asimmetria mandibolare destra. Dopo il rifiuto a sottoporsi al trattamento ortodontico chirurgico, gold standard nella risoluzione della asimmetria mandibolare, si è deciso di effettuare una terapia ortodontica di camouflagge al fine di correggere, quanto possibile, solo la posizione alveolo dentale delle due arcate. È stato utilizzato un espansore palatale applicato su quattro elementi pilastro (1.6-1.4-2.6-2.4) e un bandaggio delle due arcate con prescrizione edgewise standard. La rifinitura è stata poi eseguita con elastici interarcata.

**Risultati.** Dopo 24 mesi di trattamento ortodontico si è ottenuto un buon compenso alveolo dentale ma la deviazione delle linee mediane è rimasta.

**Conclusioni.** La terapia ortodontica-chirurgica è il gold standard nella risoluzione delle asimmetrie mandibolari. Qualora il paziente non volesse accettare tale terapia si può proporre un camouflagge ortodontico a patto che vengano rispettati i criteri di selezione del caso.

© 2011 Elsevier Srl. Tutti i diritti riservati.

### Abstract

**Objectives.** The purpose of this study was to evaluate the possibilities and limitations of orthodontic camouflagge treatment for mandibular asymmetry.

**Materials and methods.** The patient was a 26-old woman with right mandibular asymmetry who refused surgical orthodontic treatment, which is a gold standard for treatment of her condition. The decision was therefore made to use an orthodontic camouflagge approach to improve/correct only the alveolo-dental positions of the two arches. The patient was treated with a palate expander attached to teeth (1.6-1.4-2.6-2.4) and banding of both arches with a standard edgewise technique. Refinement was achieved with interarch elastics.

**Results.** After 24 months of orthodontic treatment, the patient presented good compensation but the midline deviation remained.

**Conclusions.** Orthodontic surgery is the gold standard for correcting mandibular asymmetry. If the patient refuses this kind of therapy, an orthodontic camouflagge approach can be a valid alternative if the appropriate selection criteria are met.

© 2011 Elsevier Srl. All rights reserved.

## \*Autore di riferimento:

alessandroveltri@pec.it

aaveltri@alice.it

(A. Veltri)

## Introduzione

La maggior parte delle discrepanze scheletriche dei due mascellari possono essere corrette intervenendo e modificando la crescita facciale nel periodo preadolescenziale sfruttando così la crescita differenziale [1,2].

In pazienti a fine crescita affetti da gravi disgnazie in cui i mascellari occupano erroneamente le tre dimensioni dello spazio è d'elezione un approccio ortodontico chirurgico per la loro risoluzione [3,4]. In particolar modo le asimmetrie mandibolari possono essere causate o da una mal posizione di origine occlusale, o da un'asimmetria strutturale dovuta da un differenziale di crescita condilare, o da entrambi [5,6]. Non sempre però, tali soggetti, sono propensi ad accettare trattamenti chirurgici. In alcuni casi è possibile attuare una terapia di compenso, non invasiva, capace di risolvere parzialmente le discrepanze dentali senza alcun modo modificare le strutture scheletriche. Tale terapia è denominata camouflage ortodontico [7].

Il camouflage ortodontico è definito come un piano terapeutico, non invasivo, capace di compensare le discrepanze scheletriche dei due mascellari mediante spostamenti dentali cercando di ottenere un giusto equilibrio tra estetica e funzione [8].

In questo lavoro gli autori propongono le possibilità e i limiti di un case report con follow-up a 2 anni di una giovane donna con asimmetria mandibolare destra e discrepanza dento/basale superiore e inferiore e deviazione delle linee mediane.

## Materiali e metodi

Per ottenere il miglior risultato da una terapia di camouflage bisogna selezionare il paziente secondo i seguenti criteri: il soggetto deve essere a fine crescita, onde evitare recidive e fallimenti terapeutici; deve essere portatore di lieve e moderata II o III classe scheletrica e dentale; deve avere un buon allineamento dentale, buone proporzioni facciali vertical [9,10].

È stato preso in esame un soggetto di sesso femminile di 26 anni (soggetto a fine crescita) che presentava le seguenti problematiche:

- All'esame obiettivo extraorale: latero deviazione mandibolare destra di tipo strutturale; severa

contrazione muscolare prevalentemente in zona masseterina; deviazione della linea mediana facciale.

- All'esame intraorale: grave discrepanza dentobasale superiore; grave cross bite in zona 1.2-1.3-1.4-1.5-1.6; grave cross bite in zona 2.2; volta palatina scarsamente normo conformato; non coincidenza della linea mediana superiore con quella inferiore; lieve latero deviazione mandibolare destra di tipo posizionale.
- Presenza di pregressi restauri conservativi a carico di 1.6-1.7-2.6-2.7.
- Presenza di pregressi manufatti protesici a carico di 1.5-3.6.
- Presenza di pregressa lesione periapicale a carico di 3.6.
- Presenza di 3.8 e 4.8.
- Presenza di recessioni gengivali diffuse e in particolar modo a carico di 1.4; 1.3; 1.2; 2.1; 2.3; 2.4; 3.4; 3.2; 4.4 (figg.1, 2a-e).

Sono stati eseguiti gli esami radiologici: Rx ortopantomografia, Rx Tele Cranio L.L. e Tele Cranio in P.A. Dal tracciato cefalometrico eseguito secondo la

Fig. 1



Fig. 1

Foto iniziale del volto.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3162757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3162757>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)