

### Caso Clinico 3

Paziente di 34 anni. Gravi problemi algico-disfunzionali cranio-cervico-mandibolari. In particolare la paziente riferisce dolore e rumori alle ATM bilateralmente con difficoltà ad aprire la bocca soprattutto al risveglio mattutino e dopo i pasti, cefalea e cervicalgia ricorrente.



#### Esame occlusale

Morso aperto anteriore, marcato affollamento, contrazione dell'arcata superiore con cross-bite posteriore bilaterale, elemento 12 in infraocclusione, interposizione linguale anteriore. In radiografia ortopantomica si evidenziano i precontatti distali, la presenza dei denti del giudizio ed in particolare la disodontiasi dei sinistri, la mancanza a seguito di estrazione degli elementi 16 e 46 con conseguente mesioinclinazione dei secondi e terzi molari a chiudere lo spazio estrattivo.



La teleradiografia laterale e l'esame

cefalometrico evidenziano una Classe I scheletrica biretrusa, altezza facciale in eccesso anteriore, mandibola in post-rotazione, iperdivergenza basale. I valori posturali indicano una postura anteriore della testa con estensione occipitale (MGA 106°), ipolordosi cervicale e ioide basso e arretrato. Gli incisivi superiori sono esoinclinati ma retrusi e intrusi mentre gli inferiori sono normoposizionati e normoinclinati. Il piano occlusale è conseguentemente spezzato a livello premolare e globalmente post-inclinato.

All'esame posturale la paziente si presenta sul piano frontale globalmente lateroflessa verso sinistra con inclinazioni opposte dei cingoli scapolare e pelvico mentre sul piano sagittale si rileva una situazione tipica dell'ipertono posteriore con testa e spalle anteriorizzate rispetto al piano gluteo, iperlordosi lombare con antiversione pelvica. Rotazione anteriore destra sul piano orizzontale.



### **Trattamento**

Estrazione dei denti del giudizio in disodontiasi. Tecnica fissa MEAW ( Multiloop Edgewise Archwire )

Recuperare spazio nell'arcata superiore con espansione controllata e moderata, intrusione ed uprighting dei settimi e dei premolari senza aprire gli spazi estrattivi a destra

Adeguare le curve inferiori, in particolare riducendo quelle di destra con l'uprighting e torque linguo-vestibolare molare e accentuando la curva di Spee a sinistra

Rimodellamento o rifacimento vecchie otturazioni e protesizzazione elementi 11 e 36



Le figure illustrano alcune fasi del trattamento e l'occlusione prima della finitura con corone provvisorie in resina sugli elementi 11 e 36 e, di seguito, con corone definitive.



Il viso mostra un netto miglioramento dell'asimmetria di posizione mandibolare con rima labiale ben orientata anche nel sorriso  
Anche la postura è migliorata sia sul piano frontale che sul sagittale con una riduzione dell'ipertono posteriore



Oltre all'evidente miglioramento oggettivo, la paziente riferisce la scomparsa della sintomatologia dolorosa in sede cranio-cervico-mandibolare.