

Caso Clinico 5

Ragazza di 14 anni affetta da grave malocclusione di Classe III dento-scheletrica, morso aperto. Asimmetria frontale di tipo misto, strutturale e funzionale. Deglutizione disfunzionale con lingua in postura bassa. Respirazione prevalentemente orale.



Esame del viso. Dolicocefalia con Strain Verticale Alto. Asimmetria a tipo Side-bending.rotation destro. Profilo progenico



Grave Classe 3 Iperdivergente. Morso aperto anteriore. In OA occludono solo i molari. Contrazione dell'arcata superiore con affollamento L'arcata inferiore compensa con un'accentuazione delle curve funzionali. Laterodeviiazione mandibolare sinistra. Lingua interposta in postura bassa.

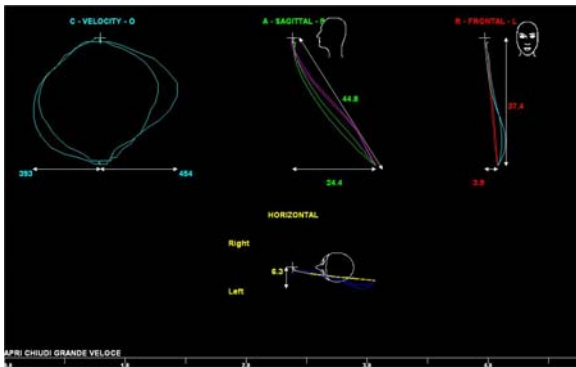


Rx-OPT. Si noti l'ipereruzione con mesioinclinazione dei sestri superiori, più marcata a destra (da qui la laterodeviiazione mandibolare sinistra). Gli ottavi sono in disodontiasi

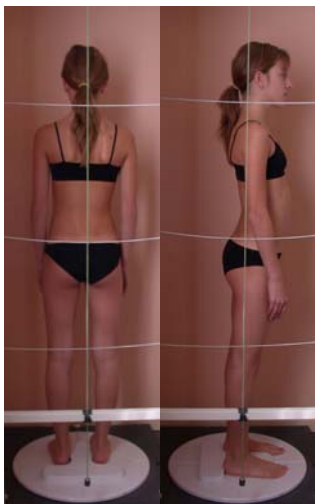


Teleradiografia laterale e frontale. Evidenti le gravi alterazioni basali. Iperlordosi cervicale. La proiezione frontale evidenzia il SBR e l'asimmetria strutturale

Si eseguono anche esami strumentali quali: elettrognatografia cranio-mandibolare, elettromiografia e analisi vibrazionale articolare (JVA). Particolarmente interessante il tracciato kinesiografico di seguito illustrato.



Non si evidenziano segni patognomonic di sofferenza articolare. La traccia sagittale è molto verticale e poco anteriore e la mandibola chiude retrudendo per effetto dell'estensione occipitale (non congruo con la classe 3). La deviazione fissa a sinistra, che si incrementa in chiusura delle tracce frontale ed orizzontale depongono per un'asimmetria strutturale.



L'esame posturale rileva una torsione frontale con asimmetria dei triangoli della taglia da scoliosi sinistro convessa lombare. Postura anteriorizzata in toto in chiusura anteriore. Il piede è piatto di 1° valgo e pronato



Il dato importante è che la postura della paziente non è in schema congruo con la Classe III che dovrebbe, al contrario, prevedere una postura flessa con ipertono muscolare anteriore . La postura della paziente, ottenuta grazie ad una intensa attività atletica, è dunque favorevole alla correzione della malocclusione.

Si premette che la ragazza aveva già consultato in precedenza tre diversi ortodontisti i quali avevano tutti espresso parere chirurgico. Considerando che ne la paziente ne i genitori della stessa erano orientati verso il trattamento chirurgico e che le aspettative non erano di natura estetica facciale, viene proposto ed iniziato un trattamento ortodontico fisso secondo metodica MEAW (Multiloop Edgewise Appliance). Vengono illustrate la fase di allineamento e l'applicazione degli archi MEAW.



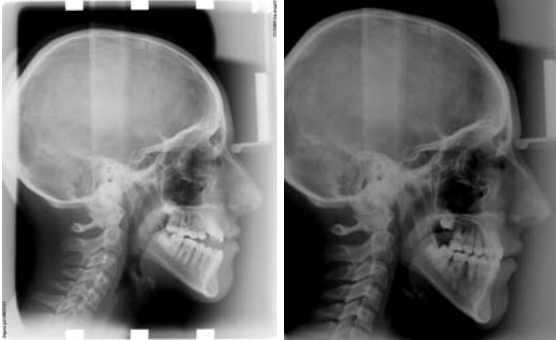
Le figure successive illustrano i risultati del trattamento durato complessivamente 13 mesi.



Normale occlusione di Classe I e chiusura del morso aperto. L'occlusione si perfezionerà con apparecchiatura funzionale tipo SN2 come contenzione notturna.



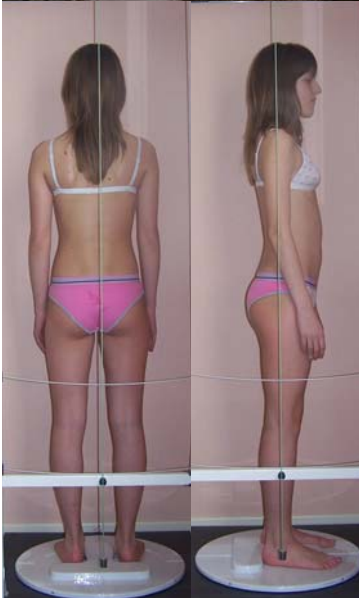
Applicazione di
dispositivo funzionale
SN2



Confronto tra la teleradiografia
iniziale e finale (a destra). Evidenti i
miglioramenti dei rapporti basali e
della colonna cervicale



Migliorata la asimmetria
frontale e il profilo



Postura a fine terapia.
Ottimo allineamento frontale con riduzione
dell'asimmetria dei triangoli della taglia.
Il piano sagittale è congruo con la situazione
di estensione occipitale.
Normale l'appoggio podalico



CONCLUSIONI

La terapia ortodontica non ha solo permesso la risoluzione di una grave malocclusione senza intervento chirurgico, ma ha anche migliorato la postura corporea a tutto vantaggio della salute generale della paziente.

Dott. Giuseppe Stefanelli

