



Società Italiana di Parodontologia

Corso di Aggiornamento

IL TRATTAMENTO ORTODONTICO NEL SOGGETTO CON PARODONTO COMPROMESSO

Milano, 15-16 Maggio 2009

VENERDI' 15 MAGGIO 2009

MOVIMENTI ORTODONTICI NEI SOGGETTI CON PARODONTO COMPROMESSO: CONSIDERAZIONI BIOLOGICHE

B. Giuliano Maino

La razionalità biologica del movimento ortodontico è racchiusa nei sottili equilibri e nelle regole vitali che governano il parodonto.

Le nuove conoscenze di base ultimamente acquisite sulla biologia del parodonto e gli studi sperimentali sulle interrelazioni fra malattia parodontale e movimento ortodontico hanno fornito un contributo importante per il cambiamento dei ns. comportamenti clinici nel trattamento ortodontico del paziente parodontale.

Il collegamento razionale fra principi biologici, studi sperimentali e trattamento clinico servirà da guida nella discussione e nella presentazione dei casi dove sarà possibile vedere come l'ortodonzia possa dare un contributo importante all'ottimizzazione dei risultati.

MOVIMENTI ORTODONTICI NEI SOGGETTI CON PARODONTO COMPROMESSO: CONSIDERAZIONI BIO-MECCANICHE E NUOVE PROSPETTIVE CON ANCORAGGI SCHELETRICI

B. Giuliano Maino

Alle soglie degli anni 2000 l'ortodonzia si è arricchita di nuovi strumenti di ancoraggio che espandono le applicazioni del trattamento ortodontico e cambiano in modo considerevole la biomeccanica impiegata.

I pazienti con parodonto compromesso ne possono trarre numerosi vantaggi perché suppliscono alla deficienza di supporto parodontale scarso, permettono movimenti ortodontici ritenuti impossibili, eliminano la componente della collaborazione particolarmente critica nel paziente adulto e soprattutto perché assicurano la prevedibilità del risultato.

Qs presentazione si avvale di casi clinici atti a dimostrare come movimenti ritenuti impossibili siano fattibili e prevedibili e come alcuni trattamenti possano essere effettuati con l'utilizzo di una quantità di attrezzature ortodontiche minime che rendono il trattamento accettabile anche all'adulto quali intrusioni dei molari sovra erotti, rimodellazione dei tessuti duri e molli nei settori ad alta valenza estetica, rigenerazione ossea guidata, nonché lo spostamento di elementi implantari osteointegrati qualora la loro collocazione debba essere perfezionata.

MOVIMENTI ORTODONTICI NEI SOGGETTI CON PARODONTO COMPROMESSO: CONSIDERAZIONI ESTETICHE (I PARTE)

Björn U. Zachrisson

Durante gli ultimi 15 anni, i progressi nelle scienze di base correlati alla biologia del parodonto, l'aumento dell'impiego di impianti e le ricerche cliniche effettuate su diversi aspetti della malattia parodontale, hanno cambiato molti concetti su cui si basa il trattamento. Saranno riassunte in questa presentazione le informazioni più pertinenti alla pratica ortodontica ricavate da questi studi, con una particolare enfasi sugli aspetti estetici.

Questo tipo di informazione è importante per gli ortodontisti che trattano casi sempre più complessi di pazienti adulti con diverso grado di compromissione dei tessuti parodontali. Si discuteranno il piano di trattamento, la sua esecuzione clinica e il regime di contenzione.

Si dimostrerà alla fine che nei casi di grave perdita di tessuti, il risultato dell'intervento di ortodonzia non sarà necessariamente persino un compromesso estetico.

MOVIMENTI ORTODONTICI NEI SOGGETTI CON PARODONTO COMPROMESSO: CONSIDERAZIONI ESTETICHE (II PARTE)

Björn U. Zachrisson

I denti possono essere spostati ortodonticamente con metodi e tecniche diverse, sia all'interno dell'apparato parodontale, che fuori da esso. Spostare i denti all'interno del parodonto costituisce un metodo predicibile di rigenerare nuovo tessuto parodontale con cui aumentare il volume dei tessuti molli e duri, in relazione con l'esecuzione di corone artificiali o di impianti dentali singoli. I tessuti parodontali duri e molli seguono il dente quando viene spostato sia nel piano verticale che orizzontale.

In questa relazione si discuterà ed illustrerà per mezzo di alcuni casi clinici il fatto che lo spostamento dentale può costituire un metodo eccellente per rigenerare i tessuti parodontali, quando sia necessario migliorare il

livello dei tessuti gengivali e dell'osso alveolare nei siti implantari. Per mezzo dello spostamento ortodontico mesiale o distale di premolari (e anche di altri denti) verso aree atrofiche troppo sottili in senso vestibolo-linguale per consentire l'inserzione di impianti, si sviluppa nuovo osso nel lato sottoposto a forze tensili. Dopo aver ottenuto uno spazio adeguato, si saranno contemporaneamente create condizioni totalmente differenti e molto migliori per l'inserimento dell'impianto.

Analogamente, sul piano verticale, i tessuti parodontali seguiranno l'estrusione di denti più o meno considerati perduti. L'eruzione forzata è in grado di creare condizioni gengivali ed alveolari molto migliori per l'inserimento di impianti sia nelle regioni anteriori che posteriori della bocca, e così migliorare l'estetica ed aumentare le possibilità di osseointegrazione degli impianti dentali singoli.

SABATO 16 MAGGIO 2009

TERAPIA ORTODONTICA IN FUNZIONE DELLA PROGNOSI DEL PILASTRO PROTESICO

Maurizio Zilli

In alcuni pazienti che necessitano di una terapia protesica, sia che vengano utilizzati i pilastri naturali sia gli artificiali, l'ortodonzia può diventare uno strumento in grado di contribuire a finalizzare il caso.

Non solo, il trattamento ortodontico può anche facilitare il conseguimento di alcuni obiettivi parodontali e protesici e, pertanto, può concorrere a migliorare la prognosi dei pilastri.

Una fase ortodontica, però, comporta inevitabilmente l'allungamento dei tempi di cura e, talvolta, una certa difficoltà nel gestire il paziente.

Pertanto è necessaria un'accurata valutazione dell'utilità del procedere con un trattamento ortodontico e occorre che questo si dimostri realmente efficace nel migliorare la prognosi.

Durante la relazione verranno presentati alcuni casi protesici dove il relatore ha ritenuto vantaggioso utilizzare l'ortodonzia per finalizzare la terapia.

PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DI UN CASO CLINICO COMPLESSO:

UN PANEL DI ESPERTI A CONFRONTO

Partecipano: Anna Bocchieri - Laura Guerra - Giliana Zuccati - Carlo Clauser - Paolo Maestripieri

La tavola rotonda prevede una parte introduttiva in cui vengono presi in considerazione i principi, gli obiettivi, le indicazioni e le eventuali controindicazioni che ci guidano nell'effettuare terapia ortodontica in un paziente con parodonto compromesso.

Quindi verrà esaminato un caso clinico di un paziente con parodonto compromesso. Dopo la presentazione dei dati clinici e strumentali che permettono di eseguire la diagnosi, vengono poste ai componenti la tavola rotonda alcune domande inerenti le possibili soluzioni ai problemi che presenta la paziente. Tali soluzioni verranno presentate e supportate da dati di letteratura.

Di seguito verrà presentato il piano di trattamento effettuato, con i controlli clinici e radiografici, cui potrà seguire una discussione.

L'obbiettivo è quello di dare importanza assoluta al raggiungimento di uno stato di salute parodontale prima di effettuare movimenti ortodontici. Denti con parodonto ridotto ma sano possono essere sottoposti a movimenti ortodontici, essere protesizzati e mantenuti nel tempo.

I movimenti ortodontici possono essere utilizzati per risolvere alcuni difetti parodontali.