

Carlo Poggio alla Sirio di Saronno

LO STATO DELL'ARTE IN ODONTOIATRIA DIGITALE - Lunedì 5 dicembre 2022

Negli ultimi 10 anni la velocità di evoluzione della digitalizzazione in ambito odontoiatrico ha subito un'accelerazione rilevante.

I sistemi di produzione digitale hanno ormai soppiantato la maggior parte delle lavorazioni analogiche nei laboratori, mentre i sistemi di impronta digitale all'interno degli studi ancora sono in una minoranza ma la diffusione sta continuando ad aumentare. Le conseguenze di queste trasformazioni sullo stato dell'arte nella gestione quotidiana del piano di trattamento interdisciplinare sono estremamente rilevanti.

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA
DALLE ORE 20:00 CENA A BUFFET

tel. 02 96704415 | email: saronno@sirioradiologidentale.it



SIRIO
RADIOLOGIA
IN ODONTOIATRIA
MILANO-SARONNO

SEDE DELLA CONFERENZA
STARHOTEL Grand Milan
Via Varese, 23 - Saronno

Relatore Dott. Carlo Poggio

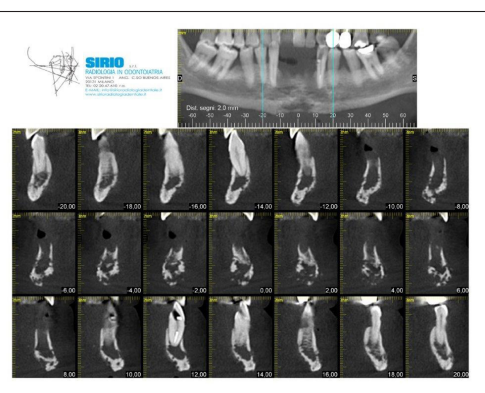
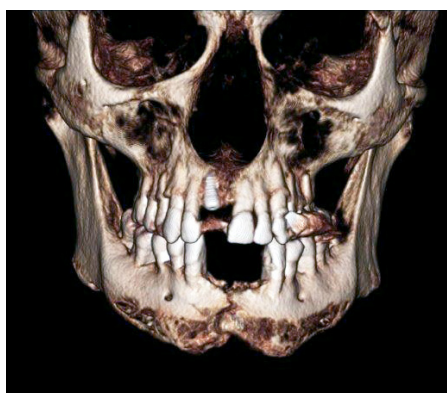
Invito

Lunedì 5 dicembre 2022
ore 20.00

**LO STATO DELL'ARTE
IN ODONTOIATRIA
DIGITALE**

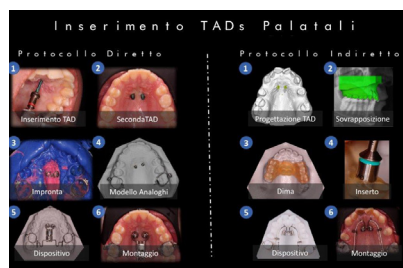
Osteomielite e frattura di mandibola

Complicanza inusuale di una implantologia endossea



Protocollo diretto ed indiretto per inserimento di TADs palatali

di Giorgio Iodice



Nel corso degli ultimi anni, in ortodonzia sono stati introdotti diversi sistemi supportati da ancoraggio scheletrico. Tra questi di certo i più comuni sono i TADs o "miniviti", per la loro ampia versatilità, semplicità d'impiego e possibilità di rafforzare l'ancoraggio ortodontico nella pratica clinica, riducendo o eliminando del tutto possibili effetti indesiderati. Le percentuali di successo riportate in letteratura sono molto incoraggianti, in particolar modo nella zona anteriore del palato, dove è riportato un indice di successo superiore al 95%. Analizzando più in dettaglio la sede ideale sembra essere una zona paramediana anteriore, esattamente retrostante la terza ruga palatina, ed una mediana lungo la sutura. Nell'ambito di questa che viene definita "T-Shape zone", è possibile sia un inserimento mediano che paramediano. Quest'ultimo è preferibile poiché consente svariati impieghi clinici, ivi compresa l'espansione mascellare, ed al contempo presenta una maggiore sicurezza clinica, essendo più distante dal canale naso-palatino. Tuttavia, l'inserimento paramediano presenta un indice di fallimento lievemente maggiore rispetto a quello mediano, per la maggiore vicinanza alle radici degli incisivi. Sebbene difatti il possibile contatto con le radici non rappresenti un reale rischio di danno per queste ultime (la cui lesione superficiale viene guarita dopo poco con neoapposizione di cemento), dall'altro lato rappresenta un importante fattore di rischio per il fallimento delle TADs. Nella pratica clinica quotidiana, la procedura più comune di inserimento di TADs palatali è quella diretta alla poltrona. In tale flusso di lavoro, definito "inserimento diretto", l'ortodontista inserisce dapprima le TADs in sede palatina, poi rileva impronte o scansioni necessarie alla costruzione del dispositivo ortodontico. In alcuni casi, in particolar modo in presenza di denti inclusi, dentizione mista o nei casi in cui si ricerchi bicorticalismo, abbiamo la possibilità di utilizzare un protocollo di inserimento "indiretto", mediante l'ausilio di guide tridimensionali per l'inserimento. In questo flusso di lavoro, l'ortodontista procederà all'inserimento delle TADs mediante la guida di una dima chirurgica, realizzata sulla base dei record diagnostici iniziali del paziente. Quest'ultima può essere pianificata e realizzata semplicemente mediante una sovrapposizione della teleradiografia laterale con una scansione intraorale o impronta della mascella. Diversi studi scientifici hanno

validato questa metodica, riportando valori di attendibilità e accuratezza decisamente sufficienti per l'impiego clinico. Noto vantaggio di questa metodica di pianificazione (teleradiografia e scansione o impronta) consta nel non dover esporre il paziente ad ulteriori radiazioni, oltre i record convenzionali acquisiti per il convenzionale studio del caso ortodontico. In alternativa, la dima chirurgica può essere progettata anche mediante sovrapposizione di una cbct mascellare con una scansione intraorale o impronta della mascella. Queste due diverse metodiche di pianificazione e costruzione delle dime di posizionamento non presentano differenze significative in termini di accuratezza, sicurezza e valutazione della dimensione e disponibilità ossea. Naturalmente, è consigliabile l'uso di dime pianificate mediante sovrapposizione con cbct in caso di denti inclusi, dentizione mista o ricerca di bicorticalismo. In tutti gli altri casi, è consigliabile l'impiego di dime realizzate mediante sovrapposizione con la sola teleradiografia laterale, consentendo una significativa riduzione della dose di radiazioni per i pazienti ed al contempo analoga sicurezza in termini di valutazione dell'osso disponibile e di distanza dalle radici. Una volta inserite le TADs si procederà all'applicazione del dispositivo ortodontico desiderato e progettato, che può avvenire in un momento successivo all'inserimento oppure in un momento unico, come introdotto e pubblicato da Maino et al.

**ORTHO
SYSTEM
MILANO**

LABORATORIO
SPECIALIZZATO IN ORTODONZIA

Tel. 02 29.52.70.81
milano@orthosystem.it

**Orthosystem Milano
è digital ready!**

Possiamo ricevere file .stl da qualsiasi scanner digitale abilitato ad esportare in formato aperto.