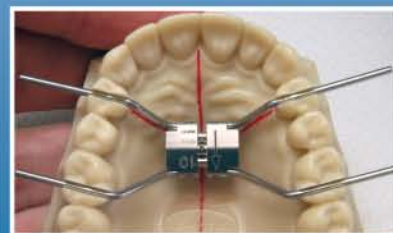
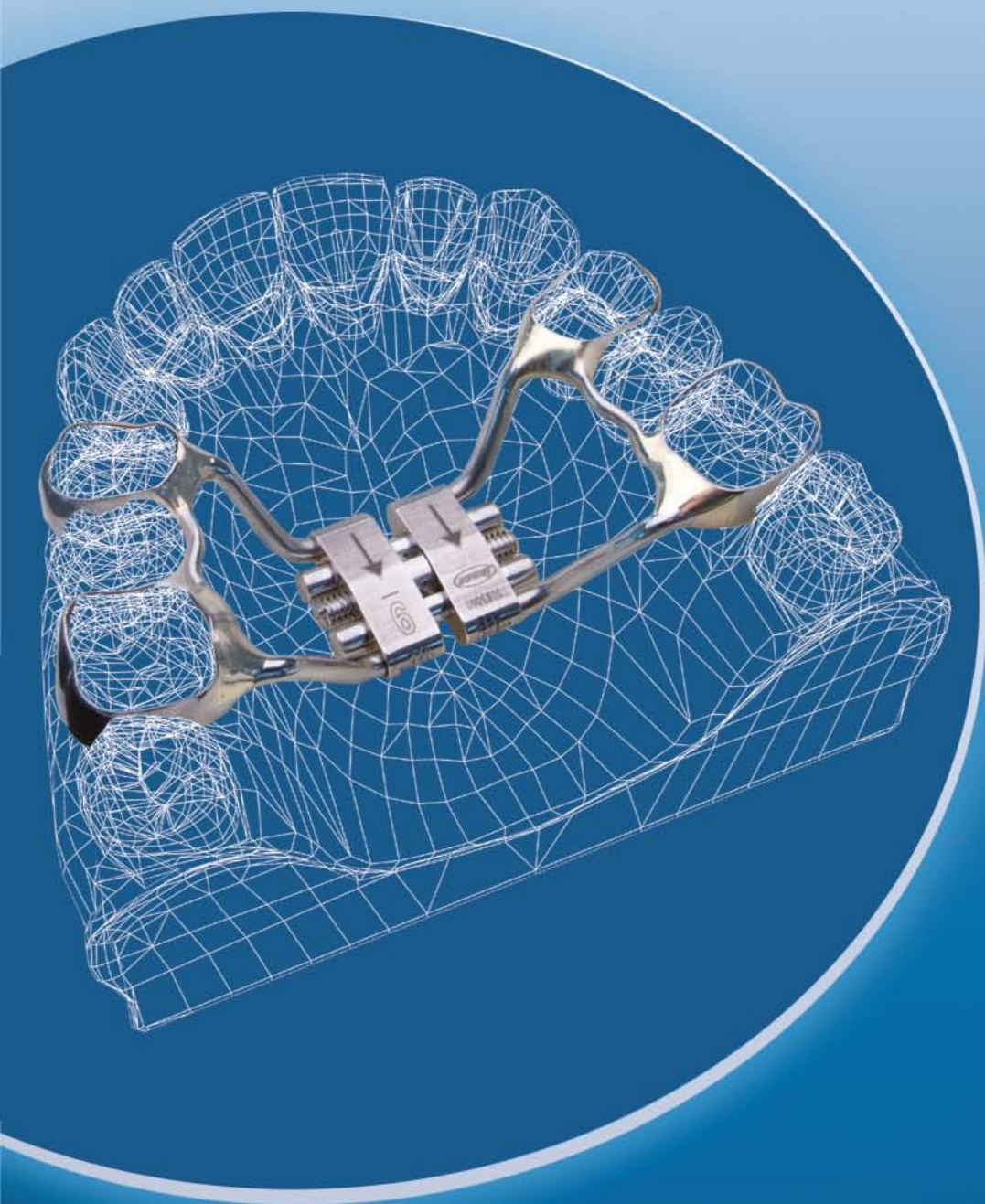


BOLLETTINO

BOLLETTINO DI INFORMAZIONI LEONE



La distalizzazione molare con l'ausilio del Treppiedi

Dott. Paolo Pasquali – Libero professionista a Macerata

Il Treppiedi, ideato nel novembre del '98 dal sottoscritto e realizzato presso il laboratorio dell'Odt. Dino Capparè, è un dispositivo "compliance free" che non richiede eccessiva collaborazione del paziente, ha una gestione clinica senza particolari problematiche, non ha problemi di ordine estetico ed è ben tollerato dai pazienti (Fig. 1).



Fig. 1

Il nome Treppiedi vuole esaltare le caratteristiche dell'ancoraggio che sfrutta tre pilastri disposti ortogonalmente in modo tale che la perdita di ancoraggio è pressoché trascurabile.

Il Treppiedi si ottiene con due espansori rapidi (Leone A0620-09) disposti in senso sagittale sul palato con direzione parallela ai denti dei settori latero-posteriori. Le due viti vengono saldate in modo da formare un blocco rigido unendo i braccetti mediani-anteriori, mentre i braccetti laterali-anteriori vengono ripiegati e saldati alle bande che saranno cementate ai primi premolari.

I braccetti mediani e laterali-posteriori vengono ripiegati e saldati alle bande che saranno cementate ai primi molari in modo che, attivando una vite, otteniamo la distalizzazione del primo molare in quanto l'ancoraggio è assicurato dal blocco formato dai due primi premolari e molare controlaterale. Terminata la distalizzazione da un lato possiamo bloccare con resina o composito e passare ad attivare la vite controlaterale (Fig. 2).



Fig. 2

L'apparecchio permette di effettuare una distalizzazione monolaterale con l'attivazione di una vite da un lato a ritmo di $\frac{1}{4}$ di giro ogni cinque giorni.

Studi di Andrews e coll. hanno dimostrato che i denti possono muoversi con una velocità massima di 1 mm circa al mese con piccole variazioni legate all'età e al sesso.

Nel nostro caso, l'attivazione della vite con passo da 0,2 mm produce una distalizzazione di circa 1,2 mm al mese, effettuando 6 attivazioni al mese (1 ogni 5 giorni) considerando, nei primi casi trattati, una perdita di ancoraggio del 20% circa (Fig. 3).



Fig. 3

Altri studi hanno dimostrato che dopo la prima attivazione, la compressione a livello del legamento parodontale dà il via ai processi di riassorbimento da un lato, e neo-formazione di osso dall'altro e dopo circa tre settimane inizia il movimento dentale. Pertanto si effettua la prima attivazione nel momento della cementazione del dispositivo per poi continuare dopo tre settimane al ritmo di 1 ogni 5 giorni. Completata la distalizzazione bilateralmente con dei sezionali 17x25 dai primi premolari ai primi molari con molle ad aprire di nichel-titanio, si distalizzano i secondi premolari, collegati poi ai primi molari con legatura metallica ad otto (Fig. 4).



Fig. 4

Nella fase successiva, tagliando un braccetto sul primo premolare, possiamo arretrare il settore laterale fino al canino con un sezionale utilizzando come ancoraggio il primo molare distalizzato (Fig. 5).



Fig. 5

Una volta riposizionato il settore laterale, lo stesso viene solidarizzato per passare poi a distalizzare il settore controlaterale ove è richiesto tagliando anche il braccetto sul primo premolare controlaterale.

Al termine della fase di distalizzazione dei settori laterali si può procedere con il bandaggio delle arcate con la tecnica preferita. Le componenti residue dell'apparecchio (banda I molare - corpo delle viti - banda del I molare controlaterale) assicurano un ulteriore ancoraggio che possiamo sfruttare fino al termine della terapia (Fig. 6).



Fig. 6

VARIANTI CLINICHE

- 1) **Treppiedi standard:** pazienti in crescita in assenza di II molare o parzialmente erotto (Fig. 7).
- 2) **Treppiedi con bottone di Nance:** pazienti fine crescita con II molare in arcata (Fig. 8).
- 3) **Treppiedi con mini screw:** pazienti adulti (Fig. 9).
- 4) **Treppiedi con monovite:** pazienti monolaterali (Fig. 10).



Fig. 7



Fig. 8

PRESCRIZIONE PER IL LABORATORIO

Il clinico dovrà fornire all'odontotecnico due punti di riferimento importanti per stabilire la direzione della distalizzazione:

- 1) una linea tracciata sulla superficie occlusale dei premolari e molari che rappresenta il vettore, ossia la direzione della distalizzazione del molare tale che la vite dovrà essere posizionata parallela a questa linea (Figg. 11, 12).
- 2) L'orientamento della vite sul piano orizzontale: pertanto dobbiamo tracciare una linea che passa per l'equatore dei denti del settore laterale dalla parte palatale in modo che la vite dovrà essere posizionata parallela a questa linea onde evitare movimenti di estrusione o intrusione indesiderati (Figg. 13, 14).



Fig. 9



Fig. 11



Fig. 10



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 16



Fig. 14



Fig. 17

FASI DI LABORATORIO:

Alcuni dettagli (Figg. 15-18)



Fig. 15



Fig. 18

ORIENTAMENTO DELLA VITE

Se vogliamo ottenere una distalizzazione con vestibolarizzazione è sufficiente orientare la vite con angolo mesio-distale.

Ad esempio, se vogliamo distalizzare di 5 mm e vestibolarizzare di 1 mm dobbiamo orientare la vite con un **angolo di circa 11°**.

In campo ortodontico vengono differenziati due distinti movimenti dentali.

- **Movimento di inclinazione** in cui la forza attiva è concentrata su una piccola area della superficie radicolare.
- **Movimento corporeo** dove la forza è uniformemente distribuita su tutta la parete delle radice dentali.

CASO CLINICO - Rosalia B.



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22

CONCLUSIONI

Un dispositivo ortodontico "ideale" dovrebbe funzionare in assenza di collaborazione del paziente, produrre un movimento dentale corporeo graduale e fisiologico nel rispetto della salute parodontale ed avere il massimo comfort, risultando inoltre pratico nella costruzione e nella gestione clinica.

Da queste considerazioni possiamo affermare che il TREPPIEDI sembra possedere queste caratteristiche anche se ulteriori studi e ricerche potranno eleggere il TREPPIEDI quale apparecchio "ideale" per la distalizzazione molare compliance-free.



Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25



Fig. 26



Fig. 27



Fig. 28



Fig. 29



Fig. 30



Fig. 31



Fig. 32



Fig. 33



Fig. 34



Fig. 35



Fig. 36



Fig. 37



Fig. 38



Fig. 39



Fig. 40

CASO CLINICO - Eleonora A.



Fig. 41



Fig. 42



Fig. 43



Fig. 44



Fig. 45



Fig. 46



Fig. 47



Fig. 48



Fig. 49



Fig. 50



Fig. 51



Fig. 52



Fig. 53



Fig. 54



Fig. 55



Fig. 56



Fig. 57



Fig. 58



Fig. 59



Fig. 60



Fig. 61



Fig. 62



Fig. 63



Fig. 64



Fig. 65



Fig. 66



Fig. 67



newsletter n.7 / 2011



Per informare e aggiornare con rapidità i professionisti sulle nostre attività culturali e commerciali.

Se desidera ricevere la nostra Newsletter al suo indirizzo invii una mail a:

clienti@leone.it

oppure compili il form all'interno del sito:

www.leone.it.