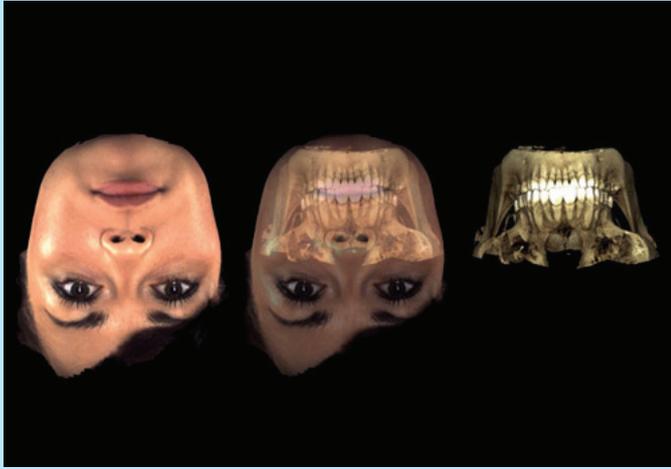


dal 1973 #soloradiologiadentale



3Diagnosys

PLANMECA

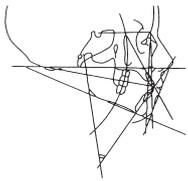
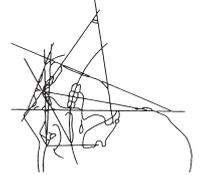
i-CAT

Anatome
in vivo 5

www.sirioradiologiadentale.it
info@sirioradiologiadentale.it

MILANO
Via Spontini 1
SARONNO
Via Ramazzotti 20
tel. 02 20.47.610
tel. 02 96.70.44.15

SIRIO
RADIOLOGIA
IN ODONTOIATRIA



SIRIO
RADIOLOGIA
IN ODONTOIATRIA
MILANO-SARONNO

SEDE DELLA CONFERENZA

The Westin Palace
P.zza della Repubblica, 20
Milano

Invito

Lunedì, 11 marzo 2019

**Recupero
ortodontico-chirurgico degli
elementi dentari inclusi:
cosa fare e cosa non fare**

Relatore

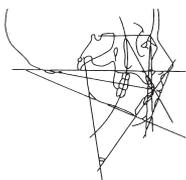
Dott.ssa Maria Costanza Meazzini

Anatome
in vivo 5

i-CAT

PLANMECA

3Diagnosys



SIRIO

RADIOLOGIA
IN ODONTOIATRIA
MILANO-SARONNO

Lunedì
11
marzo
2019
ore 20.30

Recupero ortodontico-chirurgico degli elementi dentari inclusi: cosa fare e cosa non fare

A partire dalle ore 20.00 sarà servito un rinfresco

È gradita la prenotazione:

tel. 02 20.47.610

e-mail: info@sirioradiologiadentale.it

SEDE DELLA CONFERENZA

The Westin Palace
P.zza della Repubblica, 20
Milano

Dott.ssa Maria Costanza Meazzini

Coordinatore Scientifico presso la Smile House, Centro Regionale per la Cura delle Labio Palato Schisi, Ospedale San Paolo, Milano e consulente per le malformazioni crano-facciali presso il Reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale, Ospedale San Gerardo, Monza.

È membro fondatore della Società Europea per le Malformazioni Craniofacciali e referente per la Smile House per l'ERN CRANIO (European Reference Network). È Professore a contratto in ortodonzia pre-chirurgica e in ortodonzia nelle malformazioni cranio-facciali, Università degli Studi di Milano. È Past-President della SILPS (Società Italiana LabioPalato Schisi).

Specializzata in Ortognatodonzia e Gnatologia presso la Harvard University (Boston, USA, 1995) e in Ortopedia Facciale per Malformazioni Cranio-Facciali presso la University of Illinois at Chicago, (Chicago, USA, 1997).

L'eruzione ectopica e l'inclusione dei canini, ma anche di incisivi e ancor più dei molari sono senza dubbio uno degli argomenti più complessi dell'ortodonzia. Il trattamento chirurgico-ortodontico dell'elemento incluso richiede un'attenta diagnosi e una pianificazione mirata per il recupero estetico e funzionale.

L'inclusione del canino superiore riguarda circa il 2-3% della popolazione. È più frequente nei soggetti di sesso femminile e nell'85% dei casi l'incluso si trova in posizione palatale.

Le più frequenti cause di inclusione del canino superiore sono il mancato riassorbimento del canino deciduo, l'agenesia del laterale permanente o la presenza di un laterale conoide, con perdita della guida eruttiva, la posizione ectopica del germe, o la migrazione ectopica palatale con cause in genere ereditarie, ma anche spesso la mancanza di spazio in arcata. La disinclusione chirurgico-ortodontica è indicata in tutti i casi di eruzione ectopica in cui siano a rischio

gli elementi contigui o si sia già attesa per circa un anno, senza risultati, l'eruzione spontanea.

Più rare sono l'inclusione incisale, in genere legata a ostacoli all'eruzione o secondaria a traumi. Ancor più rara, ma trattabile è l'inclusione molare, con cause ignote, ma più spesso correlata ad anchilosi, quantomeno parziale.

L'introduzione di metodiche diagnostiche più raffinate, quali la CBCT, e l'ausilio di supporti per l'ancoraggio hanno permesso di rendere più preciso il piano di trattamento e predicibile il risultato, minimizzare le complicanze delle biomeccaniche tradizionali ottimizzando i movimenti desiderati.

Il trattamento ortodontico successivo o preparatorio al recupero del canino o di altri elementi può essere eseguito con ortodonzia tradizionale o con Invisalign. L'ancoraggio in molti casi può avvalersi di apparecchi tradizionali, ma più di frequente si rende utile l'utilizzo di TADs, che facilitano la biomeccanica, rispetto alle metodiche tradizionali di trazione/ancoraggio.

dal 1973 #soloradiologiadentale