

DOTT. NICOLA DERTON

BASI RAZIONALI NEL CAMOUFLAGE DELLE ANOMALIE SAGITTALI

Il camouflage delle anomalie sagittali è una strategia terapeutica per correggere importanti discrepanze dento-alveolari senza interventi sulle basi scheletriche, offrendo un'alternativa meno invasiva per ottenere il raddrizzamento dei denti e migliorare la relazione masticatoria e l'estetica del sorriso. Sebbene la chirurgia ortognatica sia spesso il gold standard, molti pazienti preferiscono il compromesso fornito dalla sola ortodonzia perché non percepiscono il proprio viso come sgradevole o, pur consapevoli delle possibilità di miglioramento, non ritengono che tali modifiche siano essenziali per la loro qualità della vita. In altre parole, si sentono bene così come sono. Tale trattamento è quindi adatto per pazienti con malocclusioni di Classe II e III severa e situazioni borderline in cui, nonostante una relazione maxillo-mandibolare di Classe I, esistono gravi discrepanze antero-posteriori tra il complesso dento-alveolare nella sua globalità ed il resto delle strutture dello splancnocranio che lo circonda. Questo approccio, preferito da chi rifiuta la chirurgia, si basa su spostamenti dentali anche ampi per ottenere allineamento e occlusione di Classe I, focalizzandosi sull'estetica del sorriso più che sull'aspetto globale del volto. È molto importante selezionare attentamente i casi appropriati e individuare una base razionale per determinare i confini parodontali, funzionali e biomeccanici all'interno dei quali ha senso muoversi e sia possibile operare. Le tecniche usate variano, e l'uso di Tads Diretti Alveolari ed Extra Alveolari aumenta le possibilità biomeccaniche e permette nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche, guardando oltre a dogmi tradizionalmente invalicabili come la gestione di una mediana inferiore fortemente deviata senza estrazioni o la retrazione/distalizzazione della dentatura mandibolare.

RATIONAL BASIS IN THE CAMOUFLAGE OF SAGITTAL ANOMALIES

Sagittal anomaly camouflage is a therapeutic strategy to correct major dento-alveolar discrepancies without intervention on the skeletal bases, offering a less invasive alternative to achieve tooth straightening and improve occlusal relationship and smile aesthetics. Although orthognathic surgery is often the gold standard, many patients prefer the compromise provided by orthodontics alone because they do not perceive their face as unpleasant or, although they are aware of the potential for improvement, they do not feel that such changes are essential to their quality of life. In other words, they feel fine the way they are. This treatment is therefore suitable for patients with severe Class II and III malocclusions and borderline situations in which, despite a Class I maxillomandibular relationship, severe antero-posterior discrepancies exist between the dento-alveolar complex as a whole and the rest of the surrounding splanchnocranial structures. This approach, preferred by those who reject surgery, relies on even large tooth shifts to achieve Class I alignment and occlusion, focusing on smile aesthetics rather than overall facial appearance. It is very important to carefully select appropriate cases and identify a rational basis for determining the periodontal, functional, and biomechanical limits within which it makes sense to move and is possible to operate. The techniques and appliances used are vary, they do not represent an important focus, but instead the use of Direct Alveolar and Extra Alveolar Tads increases biomechanical possibilities and allows new diagnostic and therapeutic perspectives, looking beyond traditionally insurmountable dogmas such as management of a severely deviated lower midline without extractions or retraction/distalization of the mandibular dentition.