ERTTY SILVA



Che importanza riveste il trattamento delle severe discrepanze nella tua pratica clinica?

ERTTY: La maggior parte della mia pratica clinica riguarda il ritrattamento ortodontico di pazienti adulti. In questo contesto, la maggior parte di questi pazienti sono stati precedentemente sottoposti a trattamento ortodontico compensatorio, che spesso si traduce in instabilità e recidiva. Per raggiungere i nostri obiettivi di trattamento-un'estetica facciale e dentale, funzione e stabilità-abbiamo bisogno di definire una diagnosi precisa. La diagnosi determinerà il miglior trattamento per ogni problema. Se la diagnosi indica che è necessario un approccio chirurgico, non è possibile compensare, nemmeno con l'ancoraggio scheletrico.

D'altra parte, i casi con discrepanze verticali, come il morso aperto anteriore o l'eccesso mascellare verticale, possono ora essere trattati con successo con la meccanica avanzata utilizzando miniplates. È importante notare che, grazie al rimodellamento osseo indotto da questo tipo di trattamento e al controllo totale dei piani occlusali, siamo in grado di trattare efficacemente questi casi, raggiungendo tutti gli obiettivi del trattamento. Non promuoviamo il trattamento compensatorio, ma affrontiamo il problema con maggiore stabilità rispetto ad altre modalità, grazie al controllo del piano occlusale.

How important is the treatment of severe discrepancies in your clinical practice?

ERTTY: The majority of my clinical practice involves the orthodontic retreatment of adult patients. In this context, most of these patients have previously undergone compensatory orthodontic treatment, which often results in instability and relapse. To achieve our treatment objectives—facial and dental aesthetics, function, and stability—we need to establish a precise diagnosis. The diagnosis will determine the best treatment for each problem. If the diagnosis indicates that a surgical approach is necessary, we do not compensate, even with skeletal anchorage.

On the other hand, cases with vertical discrepancies, such as anterior open bite or vertical maxillary excess, can now be successfully treated with advanced mechanics using miniplates. It is important to note that, thanks to the bone remodeling induced by this type of treatment and the total control of occlusal planes, we are able to effectively TREAT these cases, achieving all treatment objectives. We do not promote compensatory treatment; instead, we address the problem with greater stability than other modalities, thanks to the control of the occlusal plane.

Quale ritieni essere stata la componente più importante per raggiungere i risultati che hai ottenuto nella tua carriera professionale? **Ertty:** Senza dubbio, la diagnosi craniofacciale tridimensionale ha trasformato il mio approccio alla malocclusione dentale e scheletrica. Ci permette di comprendere meglio l'intero complesso craniofacciale e la vera eziologia di ogni malocclusione. Al giorno d'oggi, sono completamente convinto che la maggior parte dei fallimenti di trattamento derivino da diagnosi errate.

Un altro progresso significativo è l'evoluzione della meccanica specificamente progettata per miniplates. Uno dei vantaggi principali delle miniplates è la loro capacità di creare diversi vettori di movimento contemporaneamente, cosa che non è possibile con miniscrews a causa di limitazioni di carico. Questo è il motivo per cui ho trascorso gli ultimi 20 anni a sviluppare nuovi concetti e meccaniche in particolare su misura per questo tipo di trattamento.

ERTTY SILVA

What do you think is the most important component that helped you to achieve such relevant results in your professional career?

ERTTY: WITHOUT A DOUBT, THREE-DIMENSIONAL CRANIOFACIAL DIAGNOSIS HAS TRANSFORMED MY APPROACH TO DENTAL AND SKELETAL MALOCCLUSION. IT ALLOWS US TO BETTER UNDERSTAND THE ENTIRE CRANIOFACIAL COMPLEX AND THE TRUE ETIOLOGY OF EACH MALOCCLUSION. NOWADAYS, I AM COMPLETELY CONVINCED THAT MOST TREATMENT FAILURES STEM FROM INCORRECT DIAGNOSES.

Another significant advancement is the evolution of mechanics specifically designed for miniplates. One of the key advantages of miniplates is their ability to create different vectors of movement simultaneously, which is not possible with microscrews due to load limitations. This is why I have spent the last 20 years developing new concepts and mechanics specifically tailored for this type of treatment.

Puoi darci una breve anticipazione della tua relazione al XXII Congresso di Accademia Italiana di Ortodonzia a Reggio Emilia? Ertty: Durante la mia lezione, sottolineerò l'importanza di gestire l'eccesso mascellare verticale utilizzando miniplates. Discuteremo il nostro protocollo di trattamento per questi pazienti, con particolare attenzione a quelli con TMD e degenerazione condilare. Gestendo efficacemente la dimensione verticale del mascellare con miniplates, possiamo promuovere una rotazione antioraria della mandibola, spesso eliminando la necessità di chirurgia ortognatica e riducendo il rischio di degenerazione condilare. Dimostrerò come, anche nei pazienti che necessitino di avanzamento mandibolare ortognatico, correggere prima il piano occlusale riduce la necessità di rotazione durante l'intervento chirurgico, riducendo così al minimo il rischio di riassorbimento condilare, che è particolarmente cruciale per i pazienti ad alto rischio.

Can you give us a brief preview of your presentation at the XXII Congress of Italian Academy of Orthodontics in Reggio Emilia? **Ertty:** During my lecture, I will highlight the importance of managing vertical maxillary excess using miniplates. We will discuss our treatment protocol for these patients, with a special focus on those with TMD and condylar degeneration. By effectively managing the vertical dimension of the maxilla with miniplates, we can promote a counterclockwise rotation of the mandible, often eliminating the need for orthognathic surgery and reducing the risk of condylar degeneration. I will demonstrate how, even in patients who require orthognathic mandibular advancement, correcting the occlusal plane first reduces the need for rotation during surgery, thereby minimizing the risk of condylar resorption, which is particularly crucial for high-risk patients.