



Giovedì, 23 febbraio 2023

12.30-18.00

CORSO PRE-CONGRESSUALE – a numero chiuso

Estrusione ortodontica



Guido M. Fichera

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria con massimi voti, lode e menzione al merito universitario, Università degli Studi di Milano.

Master in Parodontologia, Prof. M. De Sanctis, Dir. Prof. M. Ferrari, Università degli Studi di Siena.

Specializzato in Ortognatodonzia con massimi voti, lode e menzione al merito universitario, Dir. Prof. V. Piras, Università degli Studi di Cagliari.

Specialista in Odontoiatria Protetica riconosciuto dalla European Prosthodontics Association EPA. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa AIC. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica AIOP. Socio Attivo dell'Accademia Italiana di Ortodonzia AIDOR. Socio Ordinario (Model Display) della Società Italiana di Ortodonzia SIDO.

Socio della European Society of Orthodontics EOS. Academic Expert in Gnatologia, Dir. Prof. R. Slavicek, Donau Universitat di Krems, Austria. Academic Expert in Ortognatodonzia, Dir. Prof. S. Sato, Donau Universitat di Krems, Austria. Prof a.c. in "Ortodonzia del Paziente Adulto", Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia, Dir. Prof. V. Piras, Università degli Studi di Cagliari.

Dal 1997, nei primi dieci anni di professione, si dedica alla crescita professionale in odontoiatria protesica, conservativa, endodonzia, gnatologia, parodontologia, implantologia e chirurgia orale. Successivamente, a partire dal 2007, ha iniziato ad implementare il suo precedente percorso interdisciplinare con lo studio e la pratica dell'ortodonzia, in particolare per il trattamento di pazienti adulti con dentizione compromessa e malocclusione secondaria.

Autore di pubblicazioni scientifiche e relatore in congressi, conferenze e corsi nazionali e internazionali.

Svolge attività di ricerca clinica ed esercita la libera professione in Monza, dedicandosi alla protesi, restaurativa, ortodonzia, gnatologia, parodontologia, implantologia, chirurgia orale e riabilitazione interdisciplinare di casi complessi.

La severa perdita di struttura dentale apre il dibattito clinico sul recupero affidabile del dente compromesso rispetto all'estrazione e all'inserimento di impianto.

L'evidenza scientifica riporta un'elevata prevalenza e incidenza di peri-implantite al follow-up a breve-medio termine e il successo estetico di restauri supportati da impianti nella regione anteriore può essere molto impegnativo e difficile da ottenere.

Di conseguenza, l'opzione clinica del recupero dei denti dovrebbe essere sempre presa in considerazione come prima opzione praticabile, in particolare nelle regioni ad elevata valenza estetica come la regione frontale, canina e premolare dell'arcata mascellare.

Un elevato numero di denti strutturalmente compromessi tipicamente presenta 2 rilevanti problemi clinici:

- un problema biologico relativo a lesioni subgingivali con violazione dei tessuti sopracrestali di attacco*
- un problema biomeccanico legato alla perdita di struttura dentale cervicale configurando la mancanza di ferula totale o parziale.*

Al fine di fornire sostanza dentale verticale per l'attacco dei tessuti sopracrestali e/o una ferula parziale/totale, sono praticabili differenti opzioni di trattamento quali l'allungamento chirurgico di corona clinica, l'estrusione ortodontica e l'estrusione chirurgica; in alternativa a queste opzioni di recupero strutturale, sono contemplate la possibilità di accettare l'assenza di ferula oppure l'estrazione del dente ed inserimento di impianto.

L'estrusione ortodontica, a differenza delle altre opzioni, presenta numerosi vantaggi quali un approccio massimamente conservativo, un comportamento biomeccanico favorevole, assenza di effetti collaterali, massima predicibilità di risultato e versatilità clinica per l'ampio margine di manovra e gestione sia di casi di routine, sia di casi interdisciplinari complessi.

L'estrusione ortodontica può essere definita come un movimento ortodontico del dente in direzione coronale per modificare la posizione del dente e/o indurre cambiamenti dell'osso alveolare e dei tessuti molli circostanti a scopo terapeutico.

Numerose sono le procedure ortodontiche presentate in letteratura, in case report e in case series, nonché le procedure ancillari che accompagnano le meccaniche ortodontiche al fine di ottenere una esposizione di struttura dentale senza migrazione coronale della cresta ossea e del tessuto gengivale.

Scopo del corso è presentare l'originale strategia di estrusione ortodontica con ansa rettangolare associata alle procedure ancillari di fibrotomia, levigatura radicolare, modulazione della forza e tempistica di attivazione. Questa strategia impiega sempre lo stesso dispositivo ortodontico in tutti i casi clinici, l'ansa rettangolare e 2 brackets; sono esclusivamente l'ancoraggio e 4 procedure cliniche pre-ortodontiche a variare a seconda dei differenti quadri clinici iniziali.

Questa strategia, quando posta a confronto con le differenti strategie di estrusione ortodontica proposte in letteratura, ha evidenziato:

- Massima **efficacia terapeutica** nel conseguire gli obiettivi di trattamento*
- Ottimale **qualità del movimento estrusivo***
- Massima **velocità del movimento estrusivo***
- Costante **predicibilità** del conseguimento degli obiettivi terapeutici*
- Costante **riproducibilità** in differenti situazioni cliniche e tipologia di denti target*
- Massima **sicurezza** della procedura per assenza di effetti collaterali*
- Massima **versatilità clinica** in quanto **Integrabile, Modulabile e "Multipurpose"**.*

Infine verrà presentata una originale classificazione della geometria e localizzazione della sostanza dentale cervicale residua quale modello diagnostico per operare la più opportuna scelta restaurativa o combinata ortodontico-chirurgico-restaurativa in relazione alla tipologia di lesione cervicale.