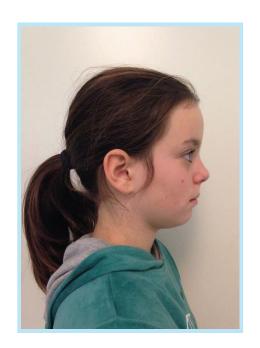


CASO CLINICO CON EQUILIBRATORE

Giada 12 anni, trentina, sciatrice agonistica, genitori separati. Si presenta in prima visita con la mamma e il papà, così:

FOTO INIZIALI VISO (novembre 2013)







La mamma riferisce che Giada ha delle problematiche posturali; si nota infatti l'inclinazione del volto verso destra, l'occhio sinistro più aperto del destro, il sopracciglio destro più basso del controlaterale, attaccatura orecchio destro più bassa del sinistro ecc..







Come si può osservare dalle immagini, si nota un palato molto stretto con importante cross a dx. Un morso leggermente profondo e ipertrofia dei tessuti gengivali nel gruppo incisale superiore.

STORIA CLINICA

In prima visita sono stati spiegati i principi su cui si basa l'equilibriodonzia e il funzionamento dell'equilibratore. La paziente, assieme ai genitori decide di intraprendere il trattamento con equilibratore per migliorare la sua situazione dentale e fisica in generale.

Infatti Giada in quanto sportiva agonistica, presenta varie tensioni muscolari.

Inoltre è spesso indecisa e insicura.

Nel momento in cui è stato accettato il trattamento ortodontico con apparecchio funzionale-mobile, sono state rilevale le impronte studio in alginato e una cera di masticazione.

E' stata effettuata una radiografia panoramica iniziale (novembre 2013).



Dopo aver fatto sviluppare le impronte all'odontotecnico con gesso bianco tipo III da ortodonzia, si è proceduto allo studio dei modelli per scegliere il dispositivo idoneo per la paziente.

È stata misurata sul modello in gesso dell'arcata superiore, la distanza tra le cuspidi palatine dei D, e analizzata la classe dentale.

In questo caso la scelta del primo dispositivo è stata 1.2 lavanda (prima classe – seconda misura). Il frenulo linguale è molto corto, come si nota nell'immagine sotto.





Dopo il primo mese di equilibratore, si è deciso su indicazione della logopedista di effettuare una frenulectomia del frenulo linguale con laser a diodi.

Si prosegue con la cura con equlilibratore.

L'apparecchio è stato successivamente modificato ogni 2 mesi circa, in occasione delle visite di controllo.

Ogni 6-8 mesi, è stato consegnato un nuovo equilibratore di dimensione sempre più grande.

Attualmente la paziente sta portando il modello C4P lavanda termoplastico.

Importante è stata anche la scelta dei materiali dei vari dispositivi nel corso degli anni.

Infatti sono stati utilizzati equilibratori di 3 materiali diversi.

Tutti i dispositivi usati sono stati forniti da EPTAMED.

Diversi materiali, conferiscono ai muscoli masticatori e alle fibre intersettali, diversi stimoli tali da ottenere movimenti dentali veloci e minimamente invasivi.

La paziente si è anche sottoposta con regolarità bimestrale a trattamenti osteopatici.

In anamnesi OSTEOPATICA la mamma riferisce un parto non eutocico, ma cesareo dal quale durante il trattamento in prima visita emerge un cranio poco mobile con ipomobilità delle membrane a tensione reciproca per il mancato passaggio del nascituro dal canale del parto.

Tale rigidità è stata riscontrata su tutto il rachide compresa la parte sacrale.

Dopo la frenulectomia e l'intervento della logopedista si è notato un miglioramento della meccanica craniale e un miglioramento sulle catene muscolari/miofasciali legate alla meccanica deglutitoria.

Migliorando la biomeccanica, si nota un miglioramento della stabilità posturale dalla quale scaturisce un miglioramento nel gesto tecnico dello sci.

La relazione dei punti di repere cranici è cambiata, con conseguente cambiamento/armonizzazione del cranio. La respirazione orale è stata risolta con una scomparsa dei segni caratteristici del viso legati ad essa (occhiaie, palato stretto, stanchezza..).

Lasciamo per ultimo ma non per importanza, il cambiamento caratteriale/psicologico di Giada, che ha acquisito maggior sicurezza e determinazione nella vita e nello sport.

Le sedute osteopatiche sono state effettuate ogni circa 2 mesi, e comunque alternate alle visite odontoiatriche e logopediche.

Sono state usate tecniche articolatorie, fasciali, craniosacrali e HVLA (high velocity low amplitude).

Come evidente dalle foto, i miglioramenti sono notevoli: Giada riferisce di respirare meglio, dormire meglio e svegliarsi più riposata, essere più sicura di sé stessa (aumento della dimensione verticale), in generale di sentirsi più serena.

FOTO FINALI VISO CON CONFRONTO INIZIALE







Giugno 2016

Da notare nel confronto come si è armonizzato il viso: allineamento bipupillare, allineamento del viso e delle vertebre cervicali, sguardo più presente e lucido.

Dopo 2 anni e mezzo di trattamento con equilibratore, Giada riferisce di sentirsi molto meglio.













Novembre 2013

Giugno 2016

Oggi Giada negli ultimi trattamenti osteopatici presenta un notevole miglioramento su tutti i piani della funzionalità corporea.

Si può quindi dedurre che un cambiamento dentale, effettuato con dispositivi minimamente invasivi, porta ad un cambiamento/miglioramento delle funzioni neurovegetative di quella persona.

FOTO FINALI INTRORALI CON CONFRONTO INIZIALE





Novembre 2013

Giugno 2016

Si nota della foto finali, la linea mediana deviata a sinistra, tipica dei masticatori di sinistra.

Trattandosi di un soggetto ancora in via di sviluppo, probabilmente questa deviazione si risolverà entro qualche anno, invertendo il lato di masticazione sul lato destro in collegamento alle varie dinamiche del vissuto della ragazzina.



Lato destro





Lato sinistro



Novembre 2013

Giugno 2016

Si è scelto di mostrare fra i tanti casi, uno in cui la linea mediana non combacia per sottolineare che l'equilibriodonzia ricerca un risultato funzionale che deve portare il paziente o l'atleta ad ottenere un equilibrio dentale dinamico.

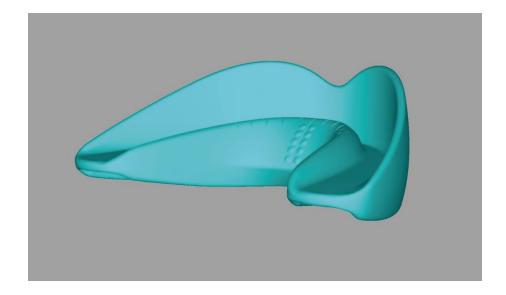
L'utilizzo di dispositivi mobili morbidi come gli equilibratori può portare ad un risultato estetico leggermente inferiore, ma la terapia risulta essere meglio tollerata dal paziente, per comodità ed estetica e soprattutto molto stabile nel tempo.

Infatti curve di Spee e di Wilson molto armoniche e lateralità equilibrate determinano un benessere reale nel paziente, riducono in maniera drastica la possibilità di recidive, e non sono necessari nel post trattamento, splintaggi o contenzioni di nessun tipo.

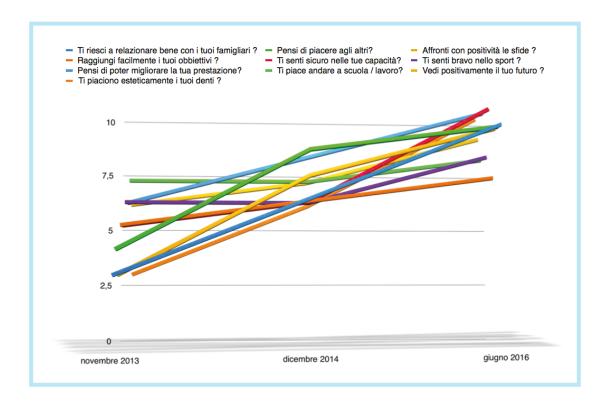
Lasciare i denti liberi uno dall'altro, come naturalmente sono cresciti, conferisce all'atleta il massimo delle prestazioni.



Esempio di equilibratore in termoplastico



ANAMNESI PSICO-FISICA DEL PERIODO DI TRATTAMENTO



Come evidenziano le foto e il grafico, i cambiamenti sono notevoli: Giada riferisce di respirare meglio, dormire meglio e svegliarsi più riposata, essere più sicura di sé stessa (aumento della dimensione verticale), in generale di sentirsi più serena.

Si nota delle foto finali, la linea mediana deviata a sinistra, tipica di chi mastica prevalentemente sinistra.

Trattandosi di un soggetto ancora in via di sviluppo, probabilmente questa deviazione si risolverà entro qualche anno, invertendo il lato di masticazione sul lato destro in collegamento alle varie dinamiche del vissuto della ragazzina.

Si è scelto di mostrare fra i tanti casi, uno in cui la linea mediana non combacia per sottolineare che l'equilibriodonzia ricerca un risultato funzionale che deve portare il paziente o l'atleta ad ottenere un equilibrio dentale dinamico. Il solo in grado di garantire un benessere duraturo. Lasciare i denti liberi uno dall'altro, come naturalmente sono cresciti, conferisce all'atleta il massimo delle prestazioni.

Infatti curve di Spee e di Wilson molto armoniche e lateralità equilibrate determinano un benessere reale nel paziente, riducono in maniera drastica la possibilità di recidive, e non sono necessari nel post trattamento, splintaggi o contenzioni di nessun tipo.

L'utilizzo di dispositivi mobili morbidi come gli equilibratori può portare ad un risultato estetico leggermente inferiore, ma la terapia risulta essere meglio tollerata dal paziente, per comodità, velocità del trattamento e soprattutto per l'impossibilità di ricadere in recidive causate dall'alterazione delle funzioni di respirazione e di deglutizione atipica.

Dott. Samuele Cova -odontoiatra spec. in ortognatodonzia Cles (TN) Dott. Alex Slaifer Ziller osteopata DO Romeno (TN)

BIBLIOGRAFIA

Cephalometric study of 20 cases treated exclusively by means of the Soulet-Besombes activators. Soulet R, Langlade M, Picaud M.

Orthod Fr. 1969;40:355-73.

Clinical and electromyographic results of treatment with the splint-activator of Soulet- Besombes Heideborn M.

Fortschr Kieferorthop. 1965;26(3):293-9...

A new instrument in simplified functional orthopedic treatment BESOMBES A, SOULET R. Rev Fr Odontostomatol. 1955 Apr;2(4):483-90.

Preventive eruption guidance in the 5 to 7 year old BERGERSEN E.O., J Clinic Orthod 1995; 29: 382-95

L'utilizzo dei dispositivi Nite-Guide e Occlus-o-Guide in terapia ortodontica preventive BERGERSEN E.O., MANZINI P., Ediz. UTET, To 2003

Nite Guide come prevenzione ortodontica nella seconda e pediatrica MANZINI P., FRATI E., BASSANI A., L, Prevenzione Odontostomatologica 2005; 2 (II): 5-15

Trattamento ortodontico preventivo con dispositivi rimovibili MANZINI P., COLLINI M., , Il Dentista Moderno; novembre 1999; nov: 45-52

Prevenzione ortodontica primaria: il ciuccio oggetto transizionale ineliminabile? Malfunction of the Tongue

FRATI E., MANZINI P., STROHMENGER L., , Prevenzione Odontostomatologica 2004; ottob 1:25- 35 The Relationship of the Tongue-Thrust Syndrome to Maturation and other Factors

Pedro Planas, Riabilitazione Neuro-occlusale, a cura del dott. Leone Rubini, Mascon Salvat, 1994