

Caso clinico

Correzione della retrusione mandibolare in pazienti in fase di crescita con il protocollo di avanzamento mandibolare A6

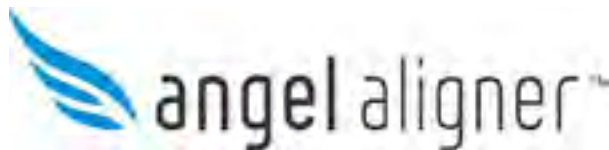


Dott. Giacomo Scuzzo

Ortodontista

Con Angel Aligner
non c'è più bisogno di nascondere il proprio sorriso

Avanzamento mandibolare A6



Introduzione

La soluzione di avanzamento mandibolare A6 di Angel Aligner è una soluzione innovativa che combina il trattamento ortopedico e ortodontico in un unico ed efficiente processo. A differenza degli approcci tradizionali, che spesso prevedono fasi separate per la modifica del riposizionamento mandibolare e l'allineamento dei denti, la soluzione A6 integra alla perfezione entrambe le fasi. Incorporando blocchi occlusali strategicamente progettati negli allineatori, la soluzione A6 guida delicatamente la mandibola in avanti, correggendo al contempo la malposizione dentale e regolando la relazione occlusale. Questo approccio innovativo non solo semplifica il trattamento, ma migliora anche il comfort e la compliance del paziente, riducendo al minimo la necessità di ricorrere a più apparecchi e a regolazioni frequenti.

Il trattamento ortopedico e ortodontico dell'anomalia convessa causata dal deficit mandibolare è un punto di svolta per correggere la malposizione dentale e ottenere un'occlusione fisiologica. L'apertura del morso viene realizzata modellando un blocco occlusale per completare la correzione e l'allineamento dei denti malposizionati. La fase di trattamento è composta da un'unica fase combinata, il che migliora notevolmente l'efficacia del trattamento e ne riduce la durata.

Indicazioni: tutti i casi per cui è indicato l'uso di apparecchi Twin-Block.

Nota: le indicazioni riportate di seguito sono solo a scopo di riferimento per i clinici. L'idoneità dei casi specifici all'uso della soluzione A6 è stabilita dai clinici.

- La soluzione è indicata principalmente per bambini e adolescenti durante il periodo di crescita e sviluppo.
- Malocclusione funzionale di II classe.
- Malocclusione scheletrica di II classe da lieve a moderata.

Indicazione	Analisi diagnostica delle indicazioni
Età	Indicata principalmente per bambini e adolescenti durante il periodo di crescita e sviluppo: Periodo di crescita rapida: 9-10 anni per le femmine, 11-12 anni per i maschi Picco di crescita: 11-13 anni per le femmine, 14-15 anni per i maschi Periodo di decelerazione della crescita: 14 anni per le femmine, 16 anni per i maschi
Malocclusione funzionale di II classe	Possono essere presenti interferenze occlusali intraorali: stenosi dell'arco mascellare, inclinazione linguale dei denti anteriori mascellari, morso crociato di un singolo dente, malposizione linguale di un singolo dente, morso a forbice, ecc. Accompagnata da cattive abitudini correlate alle labbra e alla lingua e da disturbi della funzione muscolare: abitudine di mordere il labbro inferiore (denti anteriori superiori inclinati, denti anteriori inferiori inclinati lingualmente), respirazione orale, ecc.
Malocclusione scheletrica di II classe da lieve a moderata	Anteroposteriore: malocclusione scheletrica di II classe - la mascella è sostanzialmente normale o presenta una lieve protrusione, la mandibola è sottosviluppata o la posizione è arretrata e il profilo viene migliorato dopo la protrusione della mandibola. Verticale: normodivergenti o ipodivergenti; usata con cautela nei casi di iperdivergenza; il terzo inferiore è leggermente più corto.

Sezione

Prodotto

Malocclusione

Protocolli e caratteristiche



Malocclusione di II classe, divisione 1
KID1
Correzione A6 della retrusione mandibolare in pazienti in fase di crescita II classe scheletrica Malocclusione di II classe, divisione 1 Morso profondo Dentizione mista
Avanzamento mandibolare A6

Biografia del Dott. Giacomo Scuzzo

Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università Europea di Madrid (Spagna).
Specializzazione in Ortognatodonzia presso l'Università degli Studi di Ferrara (Italia).
Borsa di studio in Ortodonzia Digitale presso la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Ferrara (Italia).
Master in tecnica Tweed, MBT, bidimensionale e Damon.
Libero professionista esclusivista in Ortodonzia Estetica, con speciale interesse per l'ortodonzia linguale e gli allineatori trasparenti.
Autore di pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali e relatore a convegni in Italia e all'estero su ortodonzia linguale, allineatori e tecniche ibride.

- Professore a contratto di Ortodonzia Digitale presso la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli Studi di Ferrara (Italia)
- Professore a contratto di Ortodonzia Linguale presso la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli Studi di Ferrara (Italia)
- Professore a contratto di Ortodonzia Linguale nel Master in Ortodonzia dell'Università di Salamanca (Spagna)
- Professore a contratto di Ortodonzia Linguale presso la Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Torino (Italia)
- Istruttore Clinico nel Master in Ortodonzia Linguale dell'Università Complutense di Madrid (Spagna)

Presidente dell'Associazione Italiana di Ortodonzia Linguale (AIOL).
KOL e Official Speaker per AngelAligner.

- Membro attivo della World Society of Lingual Orthodontics (WSLO)
- Membro attivo dell'Associazione Italiana di Ortodonzia Linguale (AIOL)
- Membro dell'Accademia Italiana di Ortodonzia (AIDOR)

Presentazione del paziente

Età

Sesso

Durata del trattamento

Numero di allineatori

10 anni
Maschio
9 mesi
25

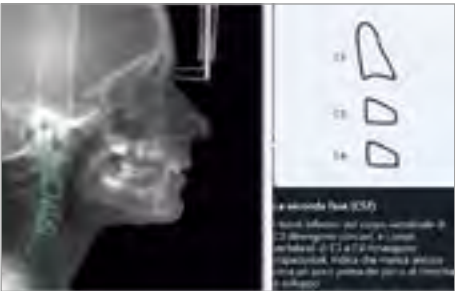
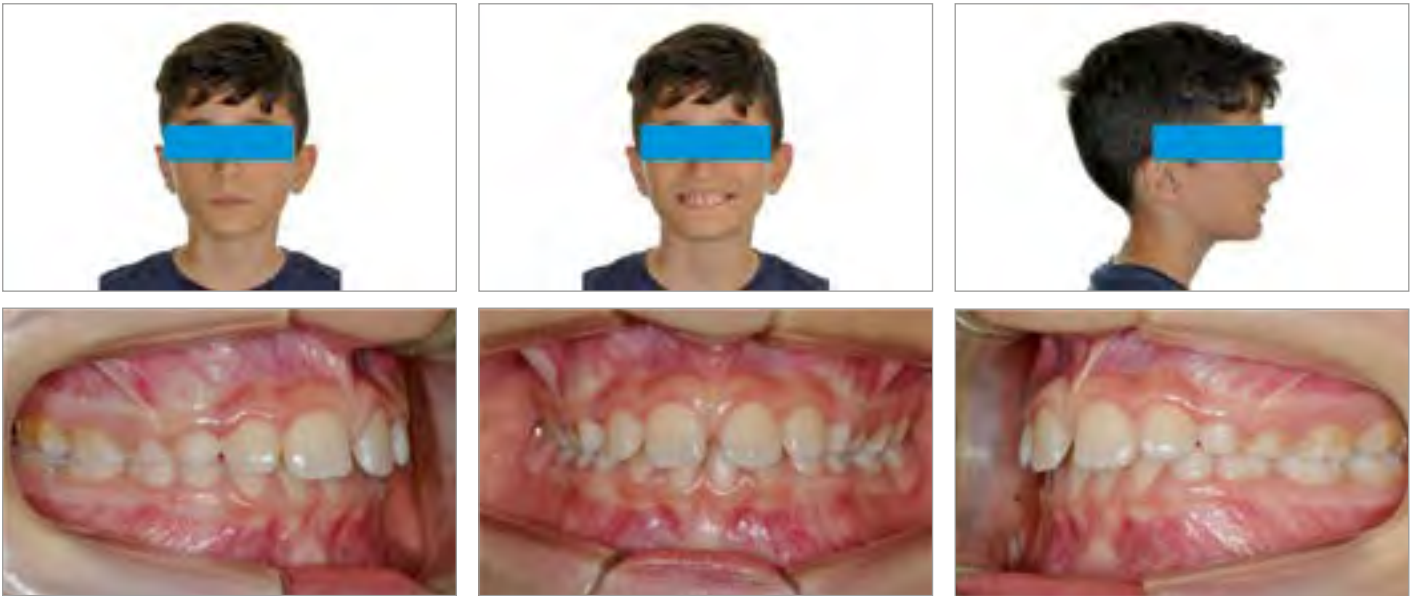
Problemi principali

Diastema, protusione dentale, incompetenza labiale



Caso clinico

Foto e dati iniziali



Parametro	Valore	Valore Normale	Valore
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5
Indice di massa corporea	17.5	18.5	17.5



Caso clinico

Esame clinico e diagnosi

FUNZIONALE: suzione del labbro inferiore e incompetenza labiale.
FACCIALE: profilo di 2ª classe con deficit della mascella inferiore.
ANALISI DEI TESSUTI MOLLI: frenulo superiore con inserzione bassa.
PATTERN SCHELETRICO: 2ª classe.

- DENTALE:**
- Molare e canino di 2ª classe sul lato destro - molare e canino di 1ª classe sul lato sinistro
 - Diastema superiore (11-21)
 - Overjet aumentato
 - Morso profondo
 - Diametri trasversali ridotti
 - Deviazione della linea mediana inferiore di 2 mm a destra

Piano di trattamento

- Fase 1:**
- Allargamento dell'arcata superiore (espansione dentale)
 - Normalizzazione dell'overjet/overbite (estrusione posteriore inferiore)
 - Allineamento/livellamento di entrambe le arcate

- Fase 2:**
- Avanzamento mandibolare (protocollo A6) + angelButton per gli elastici di 2ª classe (notte)

Dettagli del trattamento

- AngelAligner KiD 1 (sostituzione degli allineatori ogni 10 giorni)**
- Intervento al frenulo superiore
 - 1ª classe su entrambi i lati
 - Correzione dell'overjet/overbite

Impostazione del trattamento



Progressi del
trattamento



Risultati del trattamento

Prima del
trattamento



Dopo il
trattamento



Prima del
trattamento



Dopo il
trattamento



Prima del
trattamento



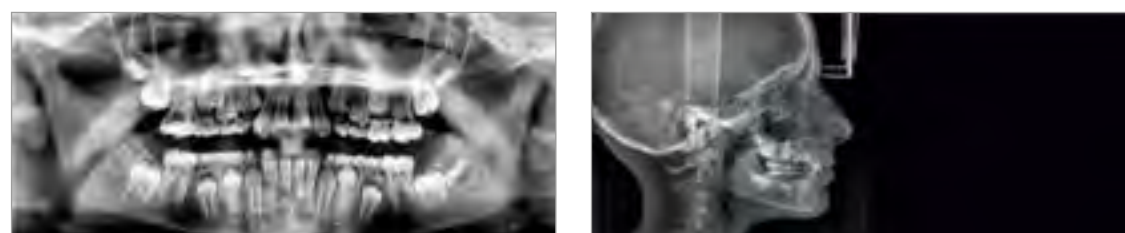
Dopo il
trattamento



Soluzione clinica

A6 Mandibular Advancement Solution

Dopo il
trattamento



Model/Device	Resolution	Display Size (inches)	Camera (MP)
iPhone 12 Pro	2556 x 1179	6.1	12MP
Samsung Galaxy S21	2340 x 1080	6.2	108MP
Pixel 5	2200 x 1080	5.8	10.8MP
OnePlus 8 Pro	2400 x 1080	6.78	48MP
Xiaomi Mi 10 Pro	2340 x 1080	6.47	108MP
Huawei P40 Pro	2200 x 1080	6.58	50MP
Motorola Moto Z3	2520 x 1080	5.5	12MP
Nokia 7.2	2220 x 1080	6.3	48MP
Google Pixel 4a	2200 x 1080	5.81	12.2MP
Apple Watch Series 5	324 x 394	1.6	5MP
Fitbit Versa 3	252 x 330	1.58	5MP
Garmin Venu 2	300 x 300	1.55	5MP
Wear OS by Google	320 x 320	1.5	5MP
Android Auto	1080 x 1920	10.4	108MP

	Effect of change	Parameter	New Value (assumed)	Change
PROPOSED 1.000		148.3	0.1	148.40
PROPOSED 1.001		111.3	0.0	111.30
PROPOSED 1.005		113.9	0.2	114.10
Mod.		114.3	1.0	115.30
Mod.		77.8	0.0	77.81
Mod.		8.7	1.0	9.71
PROPOSED 1.005		11.0	1.0	12.00
2nd angle 100.000		100.0	0.0	100.00
2 Angle		170.0	0.0	170.00
APR 1/10/2010 (new) (new) (new)		14.8	0.0	14.80
PROPOSED 1.005 (new)		47.0	0.0	47.00

Grazie al design dei blocchi occlusali A6, i trattamenti con Angel Aligners non richiedono la fase iniziale di pre-avanzamento mandibolare. Questo design consente l'immediato posizionamento in avanti della mandibola e il contemporaneo allineamento dei denti, con conseguente potenziale riduzione del numero totale di allineatori necessari e diminuzione della durata complessiva del trattamento, per un processo ortodontico più efficiente e snello.

Le dimensioni, la morfologia e la posizione dei blocchi occlusali sono coordinate automaticamente in base all'altezza verticale e all'occlusione durante tutte le fasi. In questo modo, il processo di trattamento viene semplificato poiché non è necessaria alcuna regolazione alla poltrona dello splint occlusale.

Il trattamento ortodontico convenzionale prevede in genere due fasi distinte: l'avanzamento della mandibola e l'allineamento dei denti. La soluzione A6 di Angel Aligner combina queste due fasi in un unico processo semplificato. Questo approccio integrato non solo migliora l'efficienza ortodontica, ma può potenzialmente anche ridurre la durata complessiva del trattamento. Inoltre, può offrire un maggiore comfort rispetto agli apparecchi convenzionali, essendo dunque un'opzione più conveniente per il paziente.



Note



Note





Caso clinico
**Correzione della retrusione mandibolare in pazienti in fase di
crescita con il protocollo di avanzamento mandibolare A6**

MKT-CR1-IT-032025