

di F. Faccioni

Riabilitazione ortodontico-chirurgica-protetica della bocca: rapporto di un caso



**Università degli
Studi di Verona
Clinica Odontoiatrica
Direttore:
Prof. P. Gotte**

Non esistono casi impossibili, ma soltanto più o meno difficili da risolvere.

Riabilitazione orale, già di per sé, significa la difficoltà derivante dall'assenza di alcune componenti strutturali importanti e la presenza di numerose variabili terapeutiche possibili.

L'approccio multidisciplinare permette di frazionare e semplificare l'impegno diagnostico ed operativo e raggiungere gli obiettivi di miglioramento funzionale, estetico e di stabilità nel tempo.

L'apporto polispecialistico non solo risolve più agevolmente vari aspetti del caso, ma soprattutto facilita i compiti all'interno dell'operatività di ciascuno.

Ciò che poteva sembrare molto difficile, se non impossibile, può essere ridiscusso vantaggiosamente e con molta più semplicità.

Il caso che viene presentato è un contributo personale in un'ottica di approccio multidisciplinare.

Caso clinico

Giovane paziente di 30 anni che presenta una malocclusione dento scheletrica per perdita del 1.7; 1.6; 4.6; 3.6 (Fig. 3), obliquità del piano oclusale, causata da una asimmetria del mascellare superiore dovuta a deficit della crescita verticale dell'emimascellare destro (10) (Fig. 2), laterodeviiazione mandibolare destra (Fig. 1).

La mancanza di osso alveolare in sede 1.7 e 1.6 (Fig. 3) pone serie difficoltà per una eventuale riabilitazione protesica su impianti.

Da circa 2 anni la paziente lamenta inoltre rumori mandibolari bilaterali alle ATM (Fig. 4), tipo scroscio e dolore spontaneo alla ATM di sinistra.

L'anamnesi odontoiatrica prossima non rileva null'altro eccetto il fatto evidente che erano stati commessi parecchi errori più omissivi che