

tales in senso coronale o palatale, condizionando l'elemento dentale a mettersi alla ricerca di un nuovo spazio libero in cui poter ritrovare un'area fisiologica per la funzione parodontale. Questa esigenza fisiologica promuove una traslazione corporea sulla direzione opposta all'insulto presente, con conseguente rimodellamento osseo. È importante tener presente che anche i capillari del legamento parodontale presentano una conformazione a spirale simile a quella dei capillari dell'area retro discale. L'effetto presenza provoca uno stimolo pressorio e tensivo per trazione, questa alternanza di valori pressori positivi e negativi provocherà nell'area anteriore in cui si esercitano sollecitazioni in pressione uno stress tra le superfici che si affrontano, il cui effetto biomeccanico solleciterà gli scheletoplasti a differenziarsi verso la linea cellulare che porta agli osteoclasti, favorendo il rimodellamento con prevalenza di riassorbimento. Gli osteoclasti che intervengono in queste condizioni biomeccaniche provengono anche dalla fusione di monociti circolanti. L'area posteriore sottoposta a sollecitazioni di trazioni riceverà stimoli utili per la crescita in apposizione di tessuto osseo, in questa area per il tipo di sollecitazioni funzionali gli scheletoplasti si differenziano verso la linea cellulare attraverso i precondroblasti portando alla cartilagine secondaria.

Le apparecchiature da noi impiegate sono: planas semplice; planas telescopico; planas con biella centrale.

Sono stati inclusi nello studio un gruppo di 5 pazienti; presentanti tutti riduzione del diametro trasverso dei mascellari ma soprattutto della mandibola; ognuno dei quali è stato sottoposto a compilazione di cartella clinica, foto, OPT, Teleradiografia del cranio latero-laterale, morso di costruzione, modelli di studio e tracciato cefalo-metrico. Riportiamo di seguito il primo dei 5 pazienti curati per insufficienza di spazio. Tutti i pazienti sono stati monitorizzati con visite di controllo mensili, foto e modelli. La terapia ha una durata variabile di 4 anni (per terapie di tipo funzionale in pazienti in crescita) con un periodo successivo di mantenimento e controlli periodici a distanza di 2 anni.

Tutti i pazienti trattati mostrano a fine terapia un rapporto statico di: I classe dentale molare e canina, linea mediana centrata, over-jet ed over-bite corretti; e un rapporto dinamico con AFMP simmetrici e nella norma, dinamica verticale corretta. Vogliamo far notare lo stato di salute parodontale che tutti i pazienti presentano a fine trattamento; sottolineando che tutte le apparecchiature non invadono il piano occlusale del paziente lasciandolo libero di maturare le curve di compenso funzionale, Spee e Wilson. Di fatto l'azione delle apparecchiature consiste da un lato di guidare una corretta crescita ossea, in quantità e direzione, dall'altro di ottenere un corretto rapporto statico dinamico dentoscheletrico.

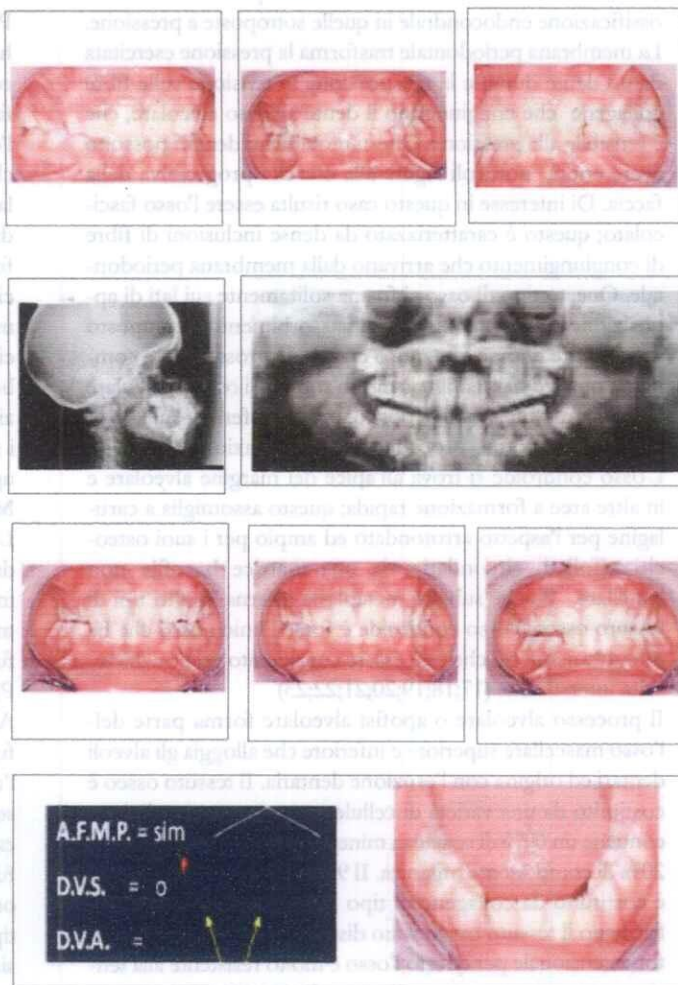
#### Caso clinico

**Paziente, età 7 anni, di sesso maschile, affetto da malocclusione di II classe monolaterale DX, deviazione**

**della linea mediana inferiore SN, AFMP simmetrici con disclusione maggiore a DX.**

**Si descrive in sequenza la riabilitazione neuro-occlusale in circa tre anni figg 1-35**

Sequenza clinica fotografica del caso



**Figure 10. Lateralità destra e sinistra, Teleradiografia e ortopantomografia**

