



Studio Dr. Pietro Verri

Odontoiatra e Protesista Dentale • Perfezionato in Parodontologia Clinica e Peri-Implantologia

Via Colonnello Elia 34/A, Borgagne (LE) • Via Clementina Palma 70, Maglie (LE) • Tel. 328 837 4617
info@studioverri.com • www.studioverri.com • Iscr. Albo Odontoiatri Lecce n. 545

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL CONSENSO INFORMATO

Ortodonzia Fissa Tradizionale

Brackets metallici o estetici • Archi • Elastici • Mini-viti di ancoraggio • Contenzione

Questo documento ha carattere puramente informativo e descrive tutte le procedure che possono rientrare nella categoria indicata, i relativi rischi e le alternative terapeutiche. Non costituisce il consenso informato vero e proprio: quest'ultimo viene firmato in studio su un modulo personalizzato che riporta la specifica procedura proposta per il paziente.

1. PREMESSA

L'apparecchio ortodontico fisso tradizionale è il sistema di trattamento ortodontico più versatile e prevedibile, applicabile a qualsiasi tipo di malocclusione dalla semplice alla complessa. È composto da brackets incollati sulle superfici dentali e collegati da archi progressivi che esercitano forze graduate per spostare i denti nella posizione programmata. Il clinico ha il controllo preciso di tutti i movimenti dentali nei 3 piani dello spazio.

2. COMPONENTI DEL SISTEMA

2.1 – Brackets

- Metallici (acciaio inossidabile): alta resistenza, basso attrito, massima efficienza meccanica. Visibili.
- Estetici in ceramica (ossido di alluminio policristallino o monoplastico) o zaffiro: estetica superiore, leggermente più attrito rispetto ai metallici. Fragili a carichi elevati.
- Linguali (Incognito®, WIN®, STb®): posizionati sulla superficie interna dei denti; completamente invisibili. Maggiore difficoltà nell'adattamento iniziale alla fonazione; più difficili da gestire clinicamente.
- Self-ligating (Damon®, In-Ovation®, SmartClip®): meccanismo di chiusura integrato; ridotto attrito, forze più leggere, cambi d'arco più rapidi.

2.2 – Archi

Progressione degli archi: NiTi (nickel-titanio) nella fase di allineamento (forze leggere, alta flessibilità), TMA (beta-titanio) nella fase di finishing, acciaio nella fase di finalizzazione e ritiro. La sequenza archi è personalizzata sulla base della malocclusione.

2.3 – Elastici intermascellari

Elastomeri di diverse classi (II, III, diagonali, verticali) utilizzati per correggere i rapporti tra le arcate. Indossamento: 22 ore/giorno. La compliance è determinante per il risultato.

2.4 – Mini-viti di ancoraggio (TAD – Temporary Anchorage Devices)

Micro-impianti in titanio (1,4–2 mm di diametro, 6–12 mm di lunghezza) inseriti nell'osso inter-radicolare o nel palato, in anestesia locale, come ancoraggio assoluto per movimenti complessi (intrusione di molari, retrazione en masse di fronti, correzione di piano occlusale). Rimossi al completamento della fase per cui sono stati posizionati.

3. FASI DEL TRATTAMENTO

- Visita ortodontica, analisi fotografica e radiografica (OPT + teleradiografia laterale + CBCT se indicata), analisi cefalometrica di Bolton e Steiner/McNamara/Tweed
- Eventuale fase estrattiva (premolari o altri elementi) per risolvere affollamenti severi o discrepanze scheletriche
- Sabbiatura/profilassi delle superfici dentali, incisione del cemento e cementazione dei brackets
- Inserimento degli archi progressivi e progressione clinica ogni 4–8 settimane
- Uso degli elastici intermascellari per la correzione occlusale
- Debonding (rimozione brackets) e lucidatura delle superfici dentali

- Impronta o scansione per la realizzazione del retainer fisso e del retainer rimovibile

4. BENEFICI ATTESI

- Correzione di affollamenti, diastemi, malocclusioni di classe I, II e III
- Ottimizzazione dei rapporti occlusali (prevenzione delle disfunzioni masticatorie e delle DTM)
- Miglioramento estetico del sorriso e del profilo facciale
- Facilitazione dei trattamenti protesici e implantari (creazione di spazi ideali)

5. RISCHI E COMPLICANZE

Comuni

- Dolore e senso di pressione dopo le attivazioni (2–4 giorni): gestibile con ibuprofene o paracetamolo
- Ulcere mucose da attrito di brackets e archi: mitigate dall'applicazione di cera ortodontica
- Distacco occasionale di brackets: richiede rieducazione prima possibile
- Difficoltà nell'igiene orale: necessita di tecnica specifica con scovolini, filo con passafilo, irrigatore orale

Non comuni

- Decalcificazioni e carie interdentali o peri-bracket per igiene insufficiente: prevenibili con fluoroprofilassi intensificata (collutorio al fluoro 0,2% settimanale, vernici al fluoro in studio ogni 3 mesi)
- Riassorbimento radicolare (root resorption): solitamente < 1–2 mm e clinicamente irrilevante; monitorato con radiografie endorali in fase di trattamento
- Gengivite e pseudotasche da accumulo di placca attorno ai brackets: reversibili

Rari

- Riassorbimento radicolare severo (> 4 mm): più frequente per radici conico-piriformi, movimenti di intrusione prolungati, traumi pregressi; richiede interruzione o modifica del trattamento
- Allergia al nichel (brackets metallici): eruzioni cutanee, dermatite da contatto; richiedono switch a brackets ceramici, dorati o in titanio

CONTENZIONE: dopo il debonding i denti mostrano una tendenza fisiologica alla ricaduta verso la posizione originaria. Il retainer fisso linguale e il retainer rimovibile notturno sono obbligatori e permanenti.

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Allineatori trasparenti: per malocclusioni lievi-moderate; maggiore comfort estetico
- Trattamento ortodontico-chirurgico (ortognatica): per dismorfosi scheletriche severe non trattabili con solo orthodonzia
- Non trattamento: per malocclusioni lievi asintomatiche senza impatto funzionale

7. ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

- Spazzolamento dopo ogni pasto (colazione, pranzo, cena) con spazzolino orthodontico monocuffo
- Uso quotidiano di scovolini interdentali della misura appropriata
- Filo interdentale con passafilo o filo a superfloss (per il passaggio sotto l'arco)
- Irrigatore orale come complemento all'igiene meccanica
- Collutorio al fluoro 0,2% settimanale o quotidiano al fluoro 0,05% (non rimpiazza spazzolamento)
- Evitare: caramelle, gommose, pane duro, carote crude, popcorn, ghiaccio, penne da mordere
- Elastici: indossarli 22 ore/giorno come prescritto, cambiandoli ogni 12–24 ore
- Presentarsi ai controlli ogni 4–8 settimane · Segnalare brackets distaccati o archi fuoriusciti dalla slot

NOTA LEGALE E INFORMATIVA PRIVACY

Il presente documento è redatto ai sensi della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento") e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Le informazioni contenute sono di carattere generale e non sostituiscono la comunicazione personalizzata tra clinico e paziente, che avviene in sede di visita. Il medico rimane disponibile a chiarire qualsiasi dubbio prima della firma del consenso personalizzato.

Trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR): i dati raccolti in studio sono trattati dal Titolare (Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri) esclusivamente per finalità di cura. Informativa completa disponibile presso lo studio e sul sito web.

