A.D.S

CLUB OF ITALY

Regolamento d’attuazione

➢ SCOPO

Lo scopo di questa organizzazione è ottenere uno standard elevato in ortodonzia. Questo obbiettivo dovrebbe essere perseguito sia individualmente che come gruppo. Questo viene fatto come individuo portando dei casi ad ogni incontro per l'auto valutazione e la discussione con gli altri membri.

➢ REQUISITI

I seguenti requisiti per i membri e per gli ospiti, relativi all'esposizione dei casi, sono obbligatori e dovrebbero essere seguiti alla lettera, specialmente per quel che riguarda coloro che partecipano alle categorie per il cerficato di qualificazione.

1) Per ospiti e ordinari sarà richiesta l'esposizione di tre casi, due che devono aver completato il trattamento attivo entro gli ultimi dodici mesi e un caso deve avere almeno due anni di controllo dopo il trattamento.

Gli ospiti che non hanno tre casi finiti devono portare i modelli della progressione, le radiografie e le foto.

Gli Ospiti che hanno iniziato ad esercitare da otto mesi o meno possono portare solo la documentazione iniziale e preparare la discussione del proprio piano di trattamento.

2) Il giudizio verrà formulato su due parametri: il grado di perfezione occlusale ottenuto e la difficoltà originaria della malocclusione.

I casi mostrati dovrebbero essere selezionati per dimostrare la propria capacità diagnostica e l'abilità clinica. La durata del trattamento non costituisce un parametro di giudizio.

3) CERTIFICAZIONE DI QUALIFICA

Una volta raggiunto il livello di membro ordinario, il socio deve perseguire la certificazione di qualifica. Questa si ottiene presentando 7 casi finiti.

Questi casi devono essere :

- Un caso di classe I senza estrazioni ;
- Un caso di classe I con estrazioni ;
- Un caso di classe II senza estrazioni ;
- Un caso di classe II con estrazioni ;
- Un caso di classe III senza estrazioni ;
- Un caso di classe III con estrazioni ;
- Un caso atipico .

Uno dei due casi di classe III potrà essere chirurgico. Per la presentazione di questi casi è gradito il controllo a distanza di almeno due anni.

4) La valutazione di casi presentati per l'accesso a qualunque livello di qualifica verrà effettuata dal dott. R.G. Wick Alexander. Se questi non potesse eseguire tale valutazione nel corso del meeting annuale, potrà essere sostituito dalla "commissione permanente per il controllo qualità e casi clinici", la quale dovrà quindi riferire al Consiglio direttivo che dovrà deliberare in merito.

➢ ANALISI RICHIESTE PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO

1. MODELLI STUDIO
2. RX PERIAPICALI O PANORAMICA
3. TELERADIOGRAFIA
4. TRACCIATO CEFALOMETRICO

1 - FOTOGRAFIE DEL VISO -

Pagina 1

PAGINA 1

Il primo foglio trasparente deve contenere le fotografie della faccia e le notizie relative al caso.

1. Sono richieste le fotografie di profilo, faccia e sorriso in bianco e nero o a colori.
Le dimensioni della faccia devono essere di ¼ delle dimensioni reali con il profilo sulla sinistra rivolto alla fotografia frontale posta nel mezzo. La foto del sorriso sarà sul lato destro.
Le fotografie della faccia vanno poste nel riquadro superiore e medio della pagina.
Le fotografie iniziali sono poste nel riquadro superiore e le finali nel medio.

2. Le notizie relative al caso sono scritte nel riquadro inferiore della pagina della foto.
Prego scrivete le seguenti informazioni esattamente come mostrato di seguito:

1- NUMERO DEL CASO

2- ETA' DI INIZIO

3- CLASSIFICAZIONE DI ANGLE

4- DATA DI INIZIO

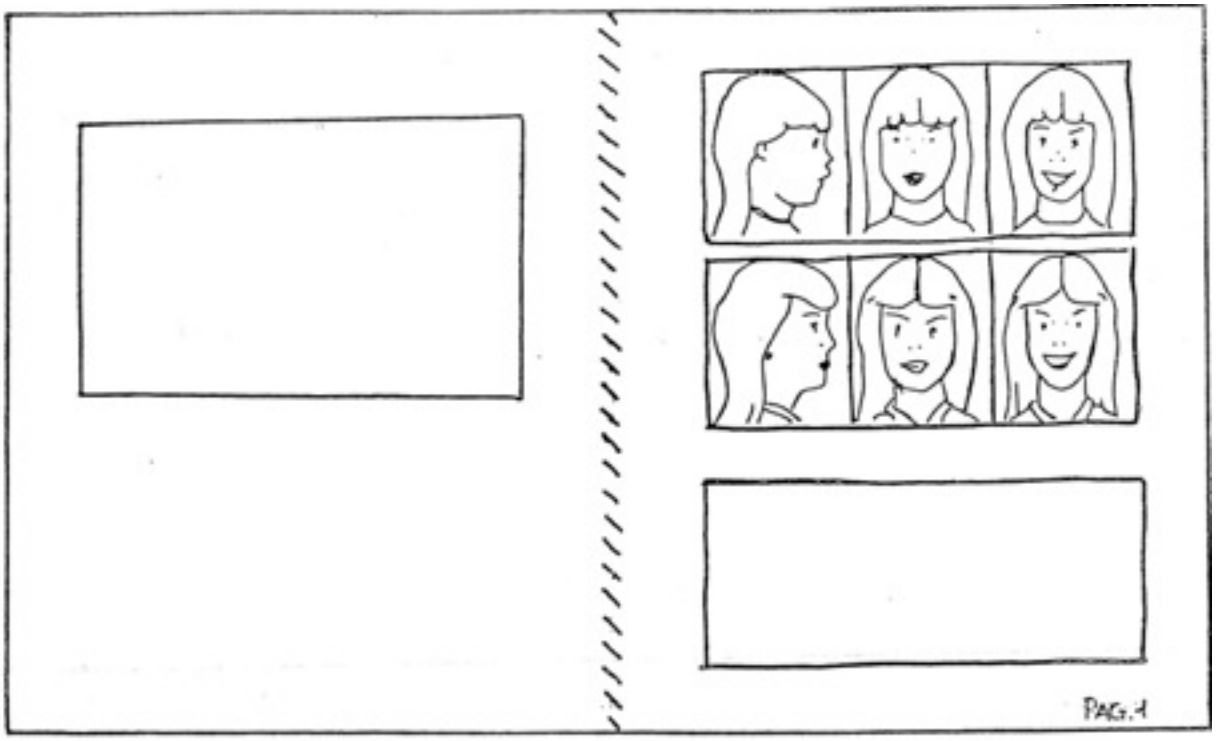
5- DATA DI FINE

6- TEMPO DI TRATTAMENTO ESPRESSO IN MESI

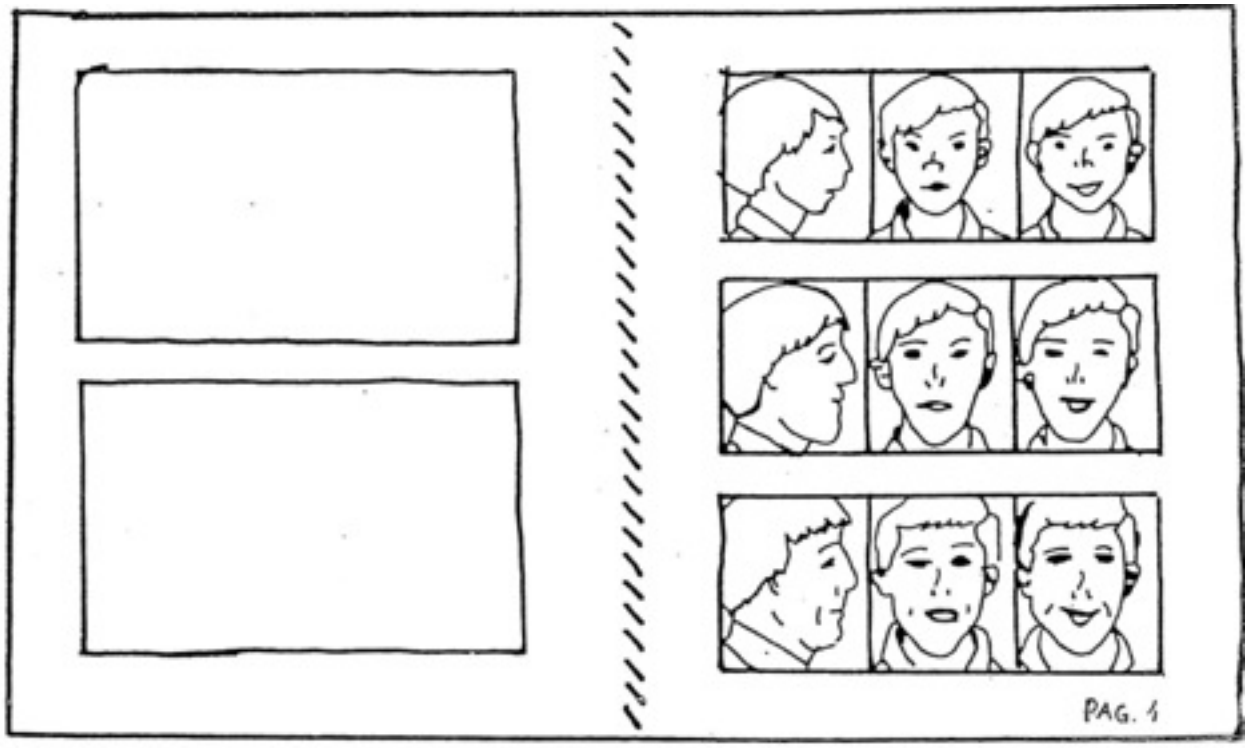
7- TIPO DI RITENZIONE

Questo rappresenta l'insieme di informazioni richieste per la prima pagina dell'album.

Quando è aperto dovrebbe apparire come sotto.



3. Qualora si presenti un caso con un terzo set di registrazioni (es.: controllo a distanza o intermedio) il terzo gruppo di foto della faccia dovrebbe essere sistemato nel terzo riquadro, il più inferiore dello spazio destinato alle fotografie. Le informazioni che andrebbero scritte in questo riquadro andranno quindi sistemate sulla pagina interna della copertina sotto il cartoncino delle notizie relative al tipo di trattamento.



2 – FOTOGRAFIE INTRAORALI –

Pagine 2, 3, 4 e 5

- Le fotografie intraorali devono essere stampe a colori, orientate nei tre piani dello spazio.
- Sono obbligatorie la visione frontale e le due laterali, destra e sinistra, in massima intercuspidazione.
- Sono gradite e vivamente raccomandate le due visioni occlusali, mascellare e mandibolare.
- Non si devono vedere elementi quali retrattori, etichette, dita, ...
- Saliva, bolle, placca devono essere esenti.
- Le dimensioni delle stampe dovrebbero essere circa 7 cm x 5 cm.
- Il rapporto di ingrandimento si deve avvicinare il più possibile a 1 : 1

FOTOGRAFIE INIZIALI, FINALI, CONTROLLO A DISTANZA

PAGINA 2 Le tre visioni : lato destro – frontale – lato sinistro

PAGINA 3 Le due visioni occlusali mascellare e mandibolare

FOTOGRAFIE INTERMEDIE

PAGINA 4 Le tre visioni : lato destro – frontale – lato sinistro

PAGINA 5 Le due visioni occlusali mascellare e mandibolare

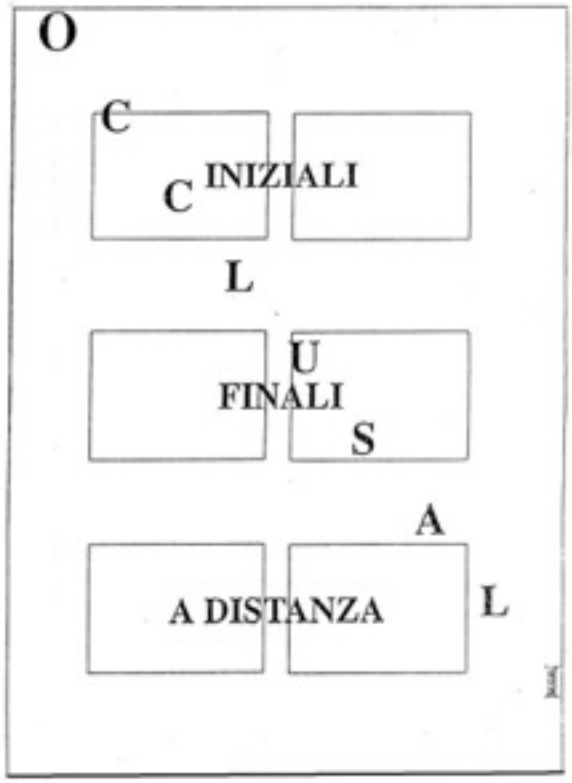
Le foto sulle pagine prospicienti (2 e 3 , 4 e 5) devono essere.

Vedi schemi alle pagine seguenti:

Pag. 2

INIZIALI
destra
frontale
sinistra
FINALI
destra
frontale
sinistra
A DISTANZA
destra
frontale
sinistra

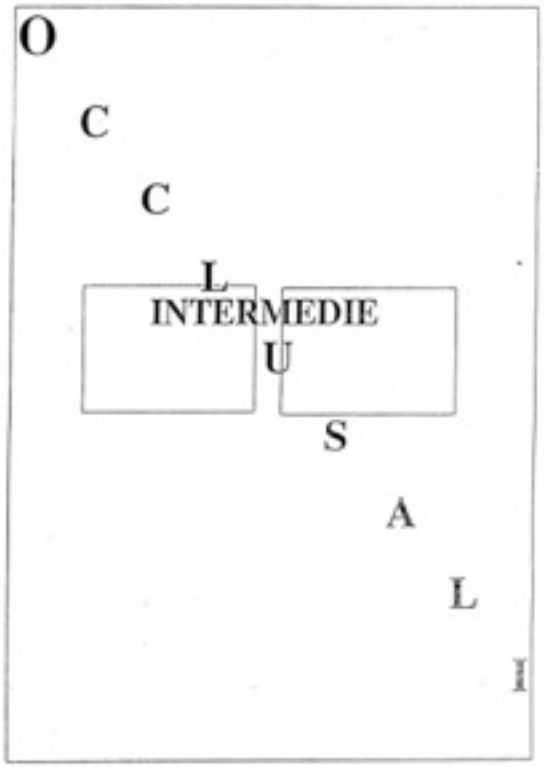
Pag. 3


O
C
C INIZIALI
L
U
FINALI
S
A
A DISTANZA
L

Pag. 4

INTERMEDIE
destra
frontale
sinistra

Pag. 5


O
C
C
L
INTERMEDIE
U
S
A
L
I

FOTOGRAFIE FACOLTATIVE

Sono facoltative le foto dell'over jet che devono essere collocate a destra delle occlusali.

E' facoltativa la foto del medico con il paziente a fine trattamento, che deve essere collocata a pagina 4 sotto le fotografie intraorali.

3 - PANORAMICHE O RX INTRAORALI -
Pagine 6 e 7

PAGINA 6 La panoramica iniziale

PAGINA 7 La panoramica finale

Nel caso fossero presenti la panoramica intermedia e quella a distanza, lo schema sarà il seguente :

Pag. 6 *iniziale*

Pag. 7 *intermedia*

Pag. 8 *finale*

Pag. 9 *a distanza*

4 - TELERADIOGRAFIE E TRACCIATI CEFALOMETRICI -

Pagine 8 e 9

N.B. - Nello schema proposto, le pagine proposte per i tracciati sono la 8 e la 9, partendo dall'ipotesi che siano presenti solo la panoramica iniziale e finale.
E' indispensabile il tracciato della teleradiografia. Il tracciato iniziale è fatto con una matita sottile nera di diametro 0,5 mm, su di un foglio di acetato. Il tracciato successivo alla fine del trattamento sarà eseguito in verde. E' gradita la valutazione cefalometrica utilizzata attualmente dalla Alexander Discipline.

I tracciati devono comunque mostrare le seguenti linee.

- Sella – Nasion – *SN*
- Occlusal Plane – *OP*
- Mandibular Plane – *MP* o *GoGn*

e i seguenti angoli :

-MPA (SN – MP)
-SNA
-SNB

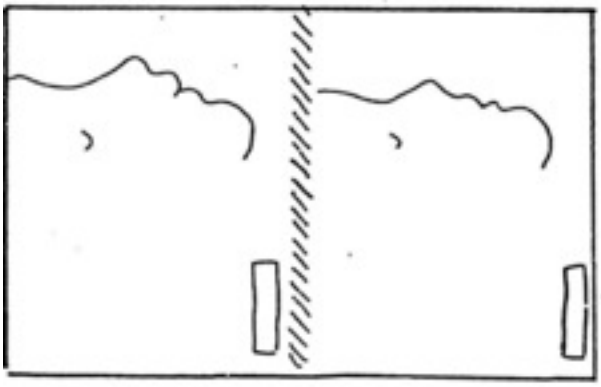
Ogni ulteriore misurazione che ciascuno è solito usare nella sua pratica, relativa alla diagnosi e al piano di trattamento, DOVREBBE essere inclusa.

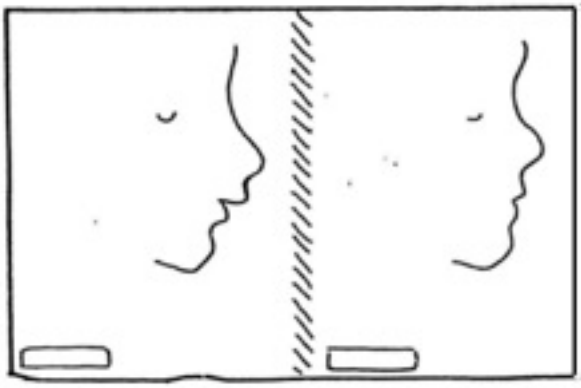
PAGINA 8

Il tracciato iniziale applicato sulla teleradiografia è sistemato con un foglio bianco sul retro, cioè sulla parte posteriore della prima busta trasparente (dorso a dorso con le foto della faccia).

PAGINA 9

Tracciato finale con la teleradiografia.
Anche per questo va posto un foglio bianco dietro la teleradiografia. Questo è posto nel fronte della seconda busta trasparente, così che quando il dossier è aperto, i due tracciati possono essere visti contemporaneamente. I tracciati possono essere posti sia orizzontalmente che verticalmente. Pagina 8 e pagina 9 dovrebbero avere il seguente aspetto quando aperte :





PAGINA 10

Se il caso presentato ha un tracciato intermedio, il tracciato iniziale è a pagina 8, il tracciato intermedio a pagina 9 e il finale a pagina 10.
Se il caso presentato ha un tracciato di controllo post trattamento, questo va a pagina 11.

ETICHETTE

I tracciati dovrebbero essere etichettati con etichette autoadesive bianche, nell'angolo inferiore di sinistra.
La fase di trattamento individuata da bollini colorati, sarà definita nello stesso modo che per i modelli in gesso. Il tracciato intermedio dovrebbe avere un bollo blu.
Pagina 8-9

N.B– Nello schema proposto, le pagine proposte per i tracciati sono la 8 e la 9 partendo dall'ipotesi che siano presenti solo la panoramica iniziale e finale.

PAGINA 11

Se il caso presentato ha un tracciato intermedio e uno di controllo, l'originale sarà a pagina 8, l'intermedio a pagina 5, il finale a pagina 10 e il controllo a pagina 11.

5 - SOVRAPPOSIZIONI -

Pagina 10

Le sovrapposizioni sono obbligatorie. La procura è spiegata di seguito e illustrata secondo le istruzioni.

1. Eseguire il tracciato anatomico iniziale in nero su di un foglio di acetato in prossimità del limite superiore della pagina.

2. Sovrapporre questo tracciato in nero sul tracciato finale, usando come piano di registrazione il piano SN centrato su S. Ricalcare completamente il tracciato anatomico finale in rosso per mostrare i cambiamenti complessivi dovuti alla crescita e al trattamento.

3. Sotto questa sovrapposizione va disegnata quella relativa al mascellare usando la sovrapposizione “totale” tracciando l’inizio in nero e la fine in rosso.

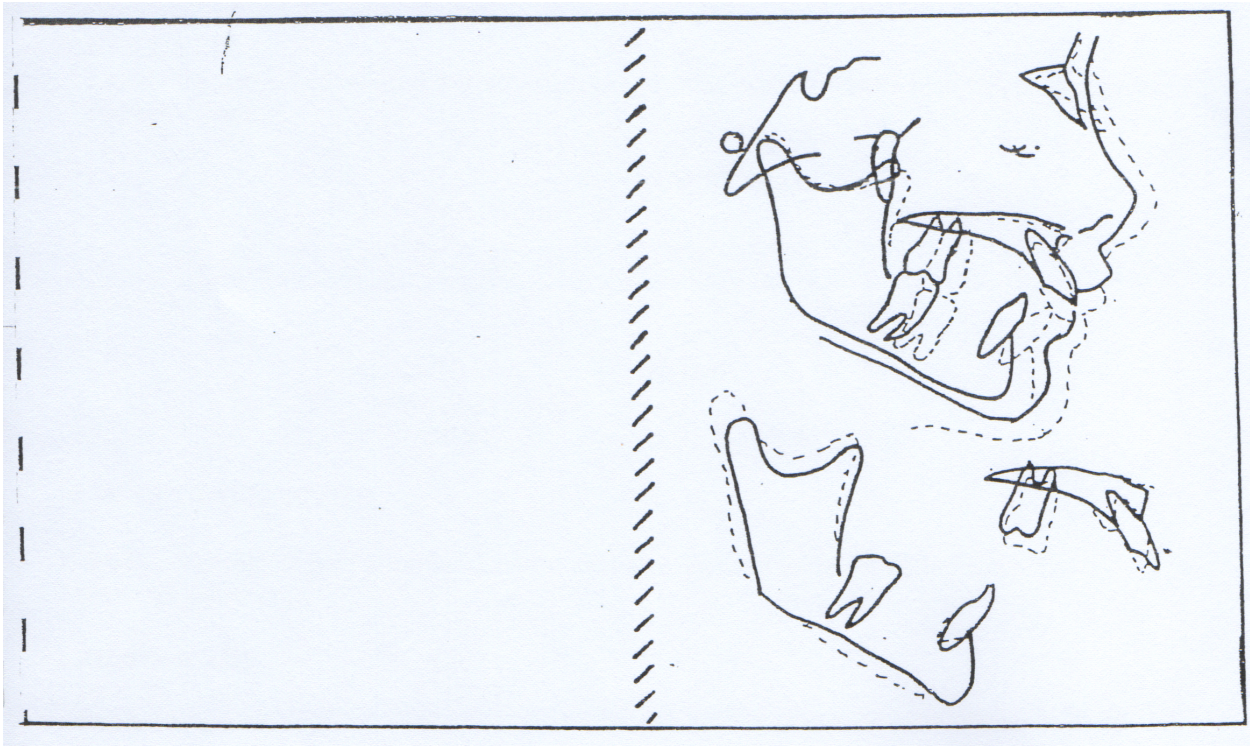
4. Appena sotto la sovrapposizione del mascellare, va posta quella relativa al mandibolare. Si usa come piano di registrazione il bordo inferiore della mandibola, centrando sulla porzione linguale della sinfisi. Determinando il bordo inferiore va disegnata la media tra il lato destro e sinistro del corpo e della branca montante.

5. Attenzione : le linee punteggiate negli schemi allegati a queste istruzioni raffigurano il tracciato rosso finale. Entrambi i tracciati vanno disegnati con tratto continuo, uno in nero e uno in rosso.

6. Se viene incluso un tracciato di controllo a distanza deve essere eseguito in verde seguendo le stesse procedure delle altre sovrapposizioni e deve essere disegnato con il tracciato iniziale e finale sullo stesso foglio di acetato.

7. Le sovrapposizioni, con lo sfondo di un foglio bianco di carta, trovano posto nella pagina 5 dell’album.

RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DELLE SOVRAPPOSIZIONI:



6 - SEQUENZA DEI FILI -

Pagina 11

La sequenza dei fili deve essere posta nella parte alta della pagina, la parte bassa deve essere lasciata libera per la valutazione del caso.

7 - MODELLI STUDIO -

1. **PREPARAZIONE**
   L'impronta dovrebbe essere estesa quel tanto che consenta di avere una completa riproduzione dell'anatomia di tutti i tessuti molli nei modelli. Questi dovrebbero essere squadrati in modo da avere un'altezza complessiva, totale, compresa tra 7 cm e 7,5 cm.

I modelli dovrebbero essere squadrati in "centric occlusion" (massima intercuspidazione).
La documentazione di una discrepanza significativa tra "centric occlusion" (massima intercuspidazione) e "centric relation" (relazione centrica) dovrebbero essere allegate (ottimale in morso di registrazione).

La rifinitura della parte anatomica dei modelli dovrebbe limitarsi alla rimozione delle bolle e all'eliminazione dei sottoquadri sui bordi.

NON VENGONO ACCETTATI quei modelli la cui preparazione abbia provocato la modificazione di dettagli anatomici dei denti e dei tessuti molli.

Si possono usare modelli montati in articolatore in "relazione centrica". Questi dovrebbero essere colati in gesso duro da una buona impronta e il montaggio dovrebbe essere accuratamente rifinito. Il punto del primo contatto dovrebbe essere marcato con la carta da articolazione rossa. Una registrazione della discrepanza tra CO e CR sarebbe ottimale qualora l'articolatore consentisse tale registrazione.

2. **ETICHETTE**
   I modelli superiori ed inferiori dovrebbero essere identificati con etichette bianche con la seguente impaginazione.

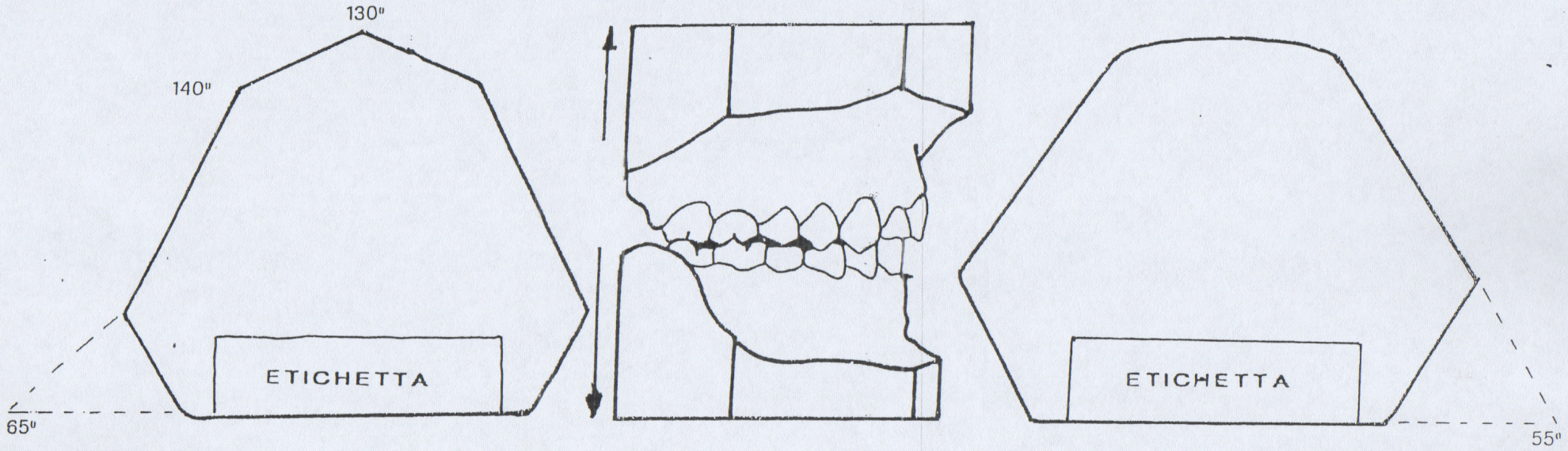
N° CASO STADIO TRAT.
NOME PAZIENTE
DATA ETA'

ESEMPIO

CASO 2 INITIAL
MARIO ROSSI
07.30.90 13-6

FASE DI TRATTAMENTO

Il modo più semplice per l'identificazione dei modelli è quello di usare dei bollini colorati.
I colori da usare sono :

- *Records iniziali : NERO*
- *Records finali : ROSSO*
- *Records intermedi : BLU*
- *Controllo a dist : VERDE*

RAPPRESENTAZIONE SCHEMATICA DEI MODELLI