



PATROCINIO

**UNIVERSITÀ DELL'AQUILA NEL PAESE DELLE AQUILE**

Università degli Studi dell'Aquila

Scuola di Specializzazione In Ortognatodonzia

Direttore: Prof Giuseppe Marzo

**KURS I FORMIMIT TË LARTË PROFESIONAL  
NIVEL**

# MINI MASTER

## 6 TAKIME - TEORI PRAKTIKË

**NUMËR I LIMITUAR - 25 vetë me konkurs**

Çdo pjesëmarrës ka të drejtë të sjellë 3 pacientë,  
që do të kenë kurën dhe aparatën gratis

PAS 6 MUAJSH NJË SEANCË KONTROLLI PËR PACIENTËT

**PRILL - MAJ - QERSHOR**

TAKIMI I PARË (2 ditë)	TAKIMI I DYTË (2 ditë)	TAKIMI I TRETË (2 ditë)
Dokumentimi ortodontik (fotografia shkencore, marrja e masës tradicionale dhe dixhitale, modelet e studimit tradicionalë dhe dixhitalë, radiografitë e rastit, montimin e një rasti klinik, diskutim rastesh)	Veset orale (vese jo nutritive, interpozicionimi i gjuhës gjatë gëlltitjes, bruksizmi, frymëmarrja orale dhe OSAS)	Grumbullimi ose malokluzioni më i shpeshtë: fiziologjia e denticionit, zhvillimi i grumbullimit dhe metodat e rekuperimit të hapësirës në harkadë (nga ekspansioni në ekstraksionet në seri)

Në faqet e brendshme do të gjeni Programin dhe një Pyetësor që i'u ndihmon ju dhe ne për regjistrimin.

## RELATORË

**Prof. Giuseppe Marzo**



Direttore di Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia  
Università degli Studi dell'Aquila,  
L'Aquila, Italia

**Prof. Roberto Gatto**



Direttore di Corso di Laurea di Odontoiatria  
Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila,  
Italia

**Prof. Vincenzo Quinzi**



Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente  
Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia  
Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, Italia

# PROGRAMMI

## ABSTRAKT

**1.** Il trattamento ortodontico precoce dei piccoli pazienti è strettamente legato e non può prescindere dal concetto più generale di prevenzione odontoiatrica del paziente in crescita ed, in particolare, dal concetto di prevenzione dal punto di vista ortodontico.

Per ortodonzia “precoce” o “intercettiva” si intende una terapia eseguita prima del tempo con finalità di prevenzione poiché essa ha lo scopo di intercettare e risolvere i fattori che peggiorano una cattiva occlusione dei denti o una cattiva armonia delle ossa dello scheletro facciale in fase iniziale per evitare un eventuale aggravamento.

**2. PERCHÈ.** In realtà l'ortodonzia moderna non può prescindere dal concetto di crescita: oggi, infatti, la figura dell'ortodontista è profondamente cambiata poiché egli non si limita più, come si faceva 20 anni fa, ad inserire semplicemente degli apparecchi in bocca ai piccoli pazienti, ma è coinvolto, in collaborazione con il pediatra, anche nello studio della crescita e dello sviluppo del piccolo paziente, ed, in particolare, nell'analisi e controllo della crescita cranio-facciale.

Tuttavia non bisogna confondere la crescita cranio-facciale con quella staturale poiché sono due concetti diversi e totalmente distaccati: infatti un paziente che ha terminato la sua crescita in altezza ed è magari alto due metri, non è detto che abbia finito di crescere anche a livello delle ossa della mascella e della mandibola, e viceversa. Inoltre qual è la differenza tra un bambino di 3 anni ed un ragazzo di 15 anni? La differenza sta in una sola, piccola parola... la crescita!

Per l'ortodontista la parola “crescita” è molto importante poiché essa assume un ruolo fondamentale e fa una grande differenza nella scelta di ogni singola terapia e rappresenta sicuramente la sua corrente/linfa vitale poiché fa decidere per un trattamento piuttosto che per un altro. Inoltre le malocclusioni, essendo delle disarmonie di origine multifattoriale (a componente sia genetica che ambientale) di carattere evolutivo e ingravescente (iniziano in una forma semplice ed evolvono in una forma complessa), è difficile che una malocclusione in tenera età possa migliorare in età adulta ed, anzi, è quasi sempre il contrario! Purtroppo molto spesso la crescita non ci aiuta e gioca a nostro sfavore.

Noi dobbiamo immaginare il nostro piccolo paziente come una piantina che, se nasce storta, può essere “raddrizzata” poiché ha una corteccia giovane e, quindi, più morbida e malleabile; ma se questa stessa piantina continuerà a crescere storta, alla fine diventerà un albero con una corteccia così dura che non si può più modificare. Se, ad esempio, siamo in presenza di un bambino con la parte inferiore del viso (la mandibola) molto più grande ed in avanti rispetto alla parte superiore della faccia (la mascella), che conferisce quell'aspetto duro del viso, oppure con una asimmetria facciale come, ad esempio, il mento spostato tutto da un lato (“mento alla Totò”), trattare questi piccoli pazienti quando sono grandi, a fine crescita, sarebbe una follia poiché la crescita è finita ed il loro osso sarebbe uguale ad una corteccia di un albero, talmente duro da essere imm modificabile. Esiste quindi l'ortodonzia del paziente in crescita e l'ortodonzia del paziente adulto: la prima è completamente scissa e diversa dalla seconda poiché i trattamenti ortodontici sono del tutto differenti, come anche gli obiettivi e, di conseguenza, i risultati ottenibili. Inoltre le terapie precoci rappresentano sicuramente una forma di prevenzione poiché, anche nel caso in cui non risolvessero del tutto il problema, migliorerebbero senz'altro la condizione iniziale e, in ogni caso, eviterebbero l'instaurarsi di un peggioramento futuro della malocclusione rispetto a quella già presente in tenera età nei nostri pazienti.

**3. COME.** Le principali e più comuni problematiche riscontrate nel paziente in crescita si dividono a seconda che si guardi il paziente di fronte (ad es. palato stretto), oppure di lato cioè di profilo (ad es. mandibola troppo grande ed in avanti rispetto alla mascella), oppure osservando l'altezza del viso del paziente (ad es. facce troppo lunghe o troppo corte) ed, infine, soggetti con abitudini viziate (ad es. succhiamento del pollice o del ciuccio per lungo tempo). Oggi il trattamento precoce può essere in alcuni casi la modalità terapeutica migliore e più efficiente in molte malocclusioni poiché esistono vari tipi di trattamento e diversi dispositivi a seconda del tipo di problematica riscontrata nei tre piani dello spazio. L'ortodontista, oggi, come fa a far crescere dritte ed in armonia le ossa del viso del piccolo paziente?

Attualmente abbiamo a disposizione diversi mezzi per studiare la crescita come, ad esempio, attraverso lo studio delle vertebre del collo e non solo! Egli è in grado anche di modificare e direzionare la quantità di crescita cranio-facciale attraverso l'uso di determinati apparecchi, chiamati apparecchi ortopedico-funzionali.

Tuttavia i risultati si vedono solo se, facendo una diagnosi accurata degli aspetti estetici, funzionali e della posizione delle ossa facciali del soggetto in crescita, la nostra terapia ortodontica risulta essere appropriata, semplice, efficace ed efficiente e ciò è possibile unicamente utilizzando l'apparecchio corretto, al momento giusto e per un periodo di tempo breve. Quali sono i reali benefici e vantaggi del trattamento ortodontico precoce per il piccolo paziente?

Con il trattamento precoce si gestiscono ed utilizzano il più possibile solo i denti da latte e di conseguenza si previene qualsiasi possibile danno a carico dei denti permanenti; attraverso la terapia precoce si determina un movimento e una correzione spontanea dei denti permanenti senza che essi siano toccati minimamente; con questa prima fase di trattamento, l'eventuale successiva seconda fase di rifinitura del risultato ottenuto, con un'apparecchiatura tradizionale di tipo fisso, risulterà più semplice e di breve durata poiché rimane da correggere, attraverso un semplice allineamento, solo la posizione dei denti; è una terapia sicura nell'ottenere i risultati desiderati senza il rischio di eseguire trattamenti inutili; si ha una positiva e fisiologica modulazione dello sviluppo dei denti e delle ossa della bocca durante il processo di sviluppo e crescita; vi è una maggiore efficienza: anche se il periodo totale di osservazione del paziente in crescita è lungo, in realtà le terapie sono di breve durata, come conseguenza di una corretta scelta del momento di inizio del trattamento stesso; sono anche piuttosto ridotti i tempi delle visite e dei controlli sulla poltrona dello studio odontoiatrico; la collaborazione richiesta ai piccoli pazienti è minima o assente; infine, le terapie sono semplici, poco costose e si utilizzano, se possibile, mezzi e/o apparecchi molto semplici e poco ingombranti.

**4. QUANDO.** La domanda più frequente che i genitori rivolgono allo specialista in ortodonzia è: "a che età bisogna portare mio figlio ad una prima visita ortodontica?". Personalmente a questa domanda rispondo sempre che l'intercettazione e la prevenzione di alcuni tipi di malocclusioni prima si fa e meglio è e che, quindi, una prima visita ortodontica è opportuno eseguirla sin dall'età di 3 anni circa. È interessante iniziare a monitorare i bambini sin da tale tenera età (in America iniziano addirittura ad 1 anno di vita), quando si presume che essi abbiano in bocca tutti i denti da latte, poiché l'ortodontista è in grado di capire già da quel momento se ci sarà bisogno o meno di controllare nel tempo quel paziente per il rischio di sviluppo di una ipotetica futura malocclusione, al fine di decidere poi quando sarà l'epoca più giusta per poter intervenire e fare prevenzione della stessa. Quindi non è assolutamente vero che l'apparecchio si mette in bocca solo a partire dai 12 anni di età, quando tutta la dentatura permanente è completa, ma esistono alcune terapie che si possono iniziare solo all'età di 5-6 anni, altre unicamente a 9 anni, ed altre ancora a 12 anni e, di conseguenza, si sceglie quando iniziare il trattamento a seconda del tipo di problema che il paziente presenta. Ma attenzione! L'ortodonzia in età precoce non significa di certo intervenire necessariamente e mettere per forza un apparecchio in bocca a 3 anni! Vuol dire solamente che lo specialista in ortodonzia osservi il piccolo paziente, attraverso prime visite precoci, per fornire ai genitori dei consigli utili durante la sua crescita e sviluppo. Quindi portare il vostro bambino già al terzo anno di vita a fare una prima visita ortodontica specialistica non è affatto sbagliato o una perdita di tempo, anzi! In conclusione, è senza alcun dubbio di fondamentale importanza fare prevenzione anche in campo ortodontico sui difetti di crescita delle ossa del viso e sui difetti di occlusione dentale! Il mio consiglio è quello di eseguire sempre una prima visita specialistica a partire dall'età di 3 anni e, successivamente, fare delle visite di controllo ogni 6 mesi. Inoltre per ogni piccolo paziente bisogna capire quale sia la terapia migliore ed ogni trattamento deve essere il più individuale possibile per quel particolare paziente. Non bisogna dimenticare che tutte le terapie ortodontiche fatte al tempo giusto, per un periodo di tempo breve e con i dispositivi adeguati, rendono la terapia stessa non solo più semplice e meno lunga, ma il risultato finale sarà più predicibile e stabile nel tempo.

## TAKIMI I + II

## PRILL

- Dokumentimi ortodontik (fotografia shkencore, marrja e masës tradicionale dhe dixhitale, modelet e studimit tradicional dhe dixhital, radiografitë e rastit, montimin e një rasti klinik, diskutim rastesh).
- Të lexojmë një fytyrë dhe një gojë ose semeiotika ortodontike në denticionin e qumështit dhe në denticionin e përzier.
- Rritja kraniofaciale: si tipologjitë e ndryshme të rritjes të fytyrës influencojnë zhvillimin e një malokluzioni.
- Klasa dentare dhe klasa skeletike: diagnoza, ekzaminimi klinik, interpretimi i arsyetuar i teleradiografisë dhe parametrat cefalometrike për tu marrë në konsideratë.

- Veset orale (vese jo nutritive, interpozicionimi i gjuhësnë gjatë gëlltitjes, bruksizmi, frymëmarrja orale dhe OSAS)
- Malokluzionet në planin transversal: kafshimi i kryqëzuar posterior monolateral dhe bilateral
- Malokluzionet në planin vertikal: kafshim i hapur dhe kafshim i mbuluar dha dallimi i biotipit facial pacienti normo, hipo dhe hiperdivergjent
- Malokluzionet në planin sagital: Over Jet i rritur, invers dhe normale.

- Grumbullimi ose malokluzioni më i shpeshtë: fiziologjia e denticionit, zhvillimi i grumbullimit dhe metodat e rekuperimit të hapësirës në harkadë (nga ekspansioni në ekstraksionet në seri)
- Në udhëtim me klasat e II dhe të III në dy denticionet: trajtimi i thjeshtë, efikas dhe eficient dhe pritja e rritjes
- Si të ndërtojmë aparatet bazë dhe kur të drejtohem në laborator
- Kanini superior: kur të dyshojmë riskun e inkludimit dhe si të ndërhyjmë
- Agjenezitë, ankiloza dhe problemet e eruditimit

## BIBLIOGRAFIA

Benson PE, Da'as T, Johal A, Mandall NA, Williams AA, Baker SR, Marsham Z ( 2015) : Relationship between dental appearance, self-esteem, socio-economic status and oral health-related quality of life in UK schoolchildren: A3-year cohort study *Eur J Orthod* **37**:481-49Chan A., Antoun JS., Morgaine KC, Farella M ( 2017) : Accounts of bullying on Twitter in relation to dentofacial features and orthodontic treatment *Journal of Oral Rehabilitation*.DOI 10.1111/joor.1248Dimeborg L, Arnrup K, Bondemark L(2015) : The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents ; a systematic review of quantitative studies *Eur J Orthod* **37**:238-247Javidi H, Vettore M, Benson PA (2017): Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis *Am J Orthod Dentofac Ortop* **151** :644-55 King GJ , Keeling SD, Hocevar RA ,Wheeler TT, ( 1990): The timing of treatment of class II malocclusions in children *Angle Orthod* **60** : 87-97Oh *et al* ( 2017) : A retrospective study of class II mixed-dentition treatment *Angle Orthod* **87**:56-67Larry W White ( 2017) : Perle cliniche dei miei 57 anni in odontoiatria Leoclub 26 maggio FirenzeMalermann ( 2004) : Early orthodontic treatment Part 1 : round table *JCO* **38** (2) :Petti S ( 2015) : Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet : a meta-analysis . *Dental Traumatol* DOI 10.1111/edt. 12126 epub 2014Thiruvankatachary B, Harrison JE, Worthington HV, O'Brien KD (2013) : Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children. *Cochrane Database Syst.Rev.*11:CD003452Tweed C ( 1963): Treatment planning and therapy in the mixed dentition *Am J Orthod*. **49** (12) Al-Ani, MZ *et al* : Stabilisation splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/cochrane-cisysrev/articles/CD0002778/frame/htm> Andrews FL (1993) : Straight-wire: basi teoriche ed applicazioni pratiche . *Ed Masson* (Milano) Andrews FL ( 1972) . Six keys to normal occlusion *Am J Ortod.* **62** : 296-310 Andrews FL (1978) Il sistema diagnostico: l'analisi oclusale in *La clinica odontoiatrica del Nord America* **vol 9** n 1 Ed Piccin (Padova) Angle EH (1907): Treatment of malocclusion of the teeth 7<sup>th</sup> Filadelfia ,S.S. White manufacturing Co. Boyd RI *et al* (1989) : Periodontal implications of orthodontic treatment in adults with reduced or normal periodontal tissues versus those of adolescents *Am J Orthod Dentofac Ortop* **96** :191-198 Burden DJ (2007) : Oral health-related benefits of orthodontic treatment *Seminars in Orthodontics* **13** (no 2) : 76-80 David D, Astrom AN, Wang NJ ( 2009) : Factors associated with traumatic dental injuries among 12-year-old schoolchildren in South India *Dent Traumatol*.**25**:224-8 Hassan T, Naini FB, Gill DS ( 2008) : The effects of orthognatic surgery on speech : a review *J OPral maxillofac .Surg* **65**:2536-2543 Helm S , Petersen PE (1998) : Causal relation between malocclusion and caries. *Acta Odont Scand* **47**: 212-221 Javidi H, Vettore M, Benson PA ( 2017) : Does orthodontic treatment before the age of 18 years improve oral health-related quality of life? A systematic review and meta-analysis *Am J Orthod Dentofac Ortop* **151** :644-55 Johal A., Cheung MY ; Marcene W ( 2007) : The impact of two different malocclusions traits on quality of life *Br Dent J* Joss-Vassalli I *et al.* (2010) : Orthodontic therapy and gingival recession : a systematic review. *Orthodontic and craniofacial Research* **13** : 387-97 Kim MR , Graber TM , Viana A (2002) : Orthodontics and temporomandibular disorders . A meta-analysis *Am J Orthod Dentofac Ortop* **121** :438-436 Koh H , Robinson P : Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders (review) *The Cochrane collaboration* 2009issue1 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/cochrane-cisysrev/articles/CD0003812/frame/html> Luther F, Layton S, Mc Donald F: Orthodontic for treatment temporomandibular joint (Tmj) disorders.*The Cochrane Library* 2010, Issue <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/cochrane-cisysrev/articles/CD0006541/frame/html> Maaitah E *et al* (2011): Factors affecting demineralisation during orthodontic treatment. A post-hoc analysis of RCT recruits *Am J Orthod Dentofac Ortop* **139** : 181-191 Miotti F, Ferro R., Smania P. (1988) : I traumi dei denti incisivi : studio epidemiologico . *Prevenzione e Assistenza Dentale* **6** : 16-20 Mitchell L (2013) : An introduction to orthodontics (4<sup>th</sup> edition) *Oxford University Press* , Oxford , UK Petti S ( 2015) : Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet : a meta-analysis . *Dental Traumatol* DOI 10.1111/edt. 12126 epub 2014 Roberts-Harry D, Sandy J. (2003) : Orthodontics . Part 1 : Who needs orthodontics. *British Dental Journal* **195** : 433-435 Sarver DA , Proffit WR : Special considerations in diagnosis and treatment planning in Graber TM, Vanarsdall RL Jr, Vig KWL (2005) *Orthodontics : current principles and techniques 4<sup>th</sup> edition St.Louis,Mo; Mosby* pag 4 Thiruvankatachary B, Harrison JE, Worthington HV, O'Brien KD ( 2013) : Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children *Cochrane Database Syst.Rev.*11:CD003452 Weitman B, Vig KW, Fields HW, Shanker S, Kaizar EE ( 2010) : Root resorption associated with orthodontic tooth movement : a systematic review *Am J Orthod Dentofac Ortop* **137** : 462-76 Arnett WG, Jelic JS, Kim J, Cummings DR, Beress a, MacDonald Worley C, Chung B,Bergman R, ( 1999) Soft tissue cephalometric analysis : diagnosis and treatment of dentofacial deformity *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **116** : 239-53 Baccetti T, Franchi I, McNamara JA Jr (2005) : The Cervical Vertebral Maturation (CVM) Method for the Assessment of Optimal Treatment Timing in Dentofacial Orthopedics *Seminars in Orthodontics* **11**:119-129 Bjork A (1963): Variations in the growth pattern of the human mandible: Longitudinal radiographic study by the implant method. *J Dent Res* **42**:400-11 Broadbent BH (1931): A new X-ray technique and its application to orthodontia. *Angle Orthod* **1**:45-6 Jacobson A ( 1975): The "wits" appraisal of jaw disharmony *Am.J.Orthod* **67** : 179-189 Jacobson A ( 1976): Application of the "Wits" appraisal . *Am J Orthod* **70**:179-89 Jaraback JR, Fizzell JA (1972): Technique and treatment with light edgewise appliance ( vol 1 ) 2<sup>nd</sup> ed, St Louis , The C.V. Mosby Co. Hofrath H (1931) Die Bedeutung der Roentgenfern und Abstandsaufnahme für die Diagnostik der Kieferanomalien. *Fortschr Orthodont* **1**:232-4 Proffit WR, Fields HW, Sarver DM (2007). *Contemporary Orthodontics IV* Ed St Louis: Mosby Riedel RA. ( 1952) The relation of maxillary structures to cranium in malocclusion and in normal occlusion. *Angle Orthod* **22**: 140-5. Tollaro I. (2008) : Ortodonzia e ortopedia dentofacciale in dentatura decidua : quali malocclusioni devono essere intercettate il più precocemente possibile? In *Odontoiatria per il pediatra Pacini Editore Pisa* Tweed CH, *Clinical Orthodontics*. Mosby, St. Louis, 1966. Andrews FL ( 1972) : Six keys to normal occlusion *Am J Ortod.* **62** : 296-310 Antonini A, Marinelli A, Baroni G, Franchi L, Defraia E, (2005) : Class II malocclusion with maxillary protrusion from the deciduous to mixed dentition : a longitudinal study *Angle Orthod* **75**: 980-98 Barbato E, Leonardi RM (2008) : Occlusione normale e patologica in dentizione decidua , mista e permanente. *Odontoiatria per il pediatra* II<sup>a</sup> edizione Pacini Editore , Pisa pag 39-48 Baccetti T, Franchi L, McNamara JA (2004): Cephalometric variables predict long-term success or failure of combined RPE and face mask therapy *Am J Orthod Dentofacial orthop* ; **126**: 16-2 Baccetti T, Franchi L, McNamara JA ( 2007) . : Growth in untreated



class III subject *Semin Orthod* . Sept: 130-142 Baccetti T, Franchi L, McNamara JA (2011): Longitudinal growth changes in subjects with deepbite *Am J Orthod Dentofacial Orthop* **140**: 202-9 Barrow GV e White GR (1952) : Developmental changes of the maxillary and mandibular dental arches *Angle Orthod* **22**: 41-4 Björk A, e Skieller V (1983) : Normal and abnormal growth of the mandible: a synthesis of longitudinal cephalometric implant study over a period of 25 years *Eur J Orthod* **5**:1-46 Bishara SE, Hoppens BJ, Kakobson JR, Kohout JF (1988) : Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions : a longitudinal study *Am J Orthod Dentofacial orthop* **9**: 19-28 Brodbeck BH : Odontogenic development of occlusion (1941) *Angle Orthodontist* **11** no4 :223-241 Brodie AG ( 1941) : On the growth pattern of the human head from the third month to the eight year of life *Am J Anat* **68** : 209-262 Bushang PH, Robert MB, Gislá Nass G : A craniofacial growth maturity gradient for males and females between 4 and 16 years of age. (1983) *American Journal Physical Anthropology* **61** : 373-381 Dale JC e Dale HC(2005) : Interceptive guidance of occlusion with emphasis on diagnosis in Graber TM, Vanarsdall RL Jr, Vig KWL (2005) *Orthodontics : current principles and techniques 4th edition St.Louis, Mo; Mosby* : 422-43 Dimberg L, Lennartsson B, Söderfelt B, Bondemark L, (2011) : Malocclusions in children at 3 and 7 years of age : a longitudinal study *Eur J Orthod* **14**:173-179 Dimberg L, Lennartsson B, Anrup K, Bondemark L, (2015) : Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition : a longitudinal study *Angle Orthodontist* **85** : 728-73 Ferro R, Besostri A, Olivieri A, Stellini E.(2016) : Prevalence of orthodontics traits and treatment need in 14 year-old adolescents in Northeast Italy *Eur J Paediat Dent* **17** (36-42) Fleming HB (1961) : An investigation on the vertical overbite during the eruption of the permanent dentition *Angle Orthodontist* **31** : 53-62 Holm AK (1978) : Dental health in a group of Swedish 8-year-old followed since the age of 3 *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **6**:71-77 Kock G, Modeér T, Poulsen S, Rasmussen P (1991) *Pedodontics : a clinical approach* pag 49, Munksgaard, Copenhagen Legovich M e Mady L (1999) : Longitudinal occlusal changes from primary to permanent dentition in children with normal primary occlusion *Angle Orthodontist* **69** : 264-266 Leighton BC ( 1969) : The early signs of malocclusion *Transactions of the European Orthodontic Society* : 353-365 Mayne WR (1969) : Serial Extraction in Graber TM, editor *Current orthodontic concepts and techniques* Philadelphia, WB Saunders Moyers RE, van der Linden PGM, Riolo ML *et al* ( 1976) Standards of Human Occlusal Development, Monograph 5, Craniofacial Growth series. Center for Human Growth and Development, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan Nanda SK : (1988) : Patterns of vertical growth in the face *Am J Orthod Dentofacial orthop* **93**: 102-16 Nance HN ( 1947) . The limitations of orthodontic treatment; mixed dentition diagnosis and treatment. *Am J Orthod* ;33:177-223 Nanda RS, Ghosh J (1995) : Longitudinal growth changes in the sagittal relationship of maxilla and mandible *Am J Orthod Dentofacial orthop* **107**: 79-90 Ochoa BK e Nanda RM (2004) : Comparison of maxillary and mandibular growth : *Am J Orthod Dentofacial Orthop* **125**:148-5 Kim YE, Nanda RS, Sinha PK (2002) : Transition of molar relationships in different skeletal patterns *Am J Orthod Dentofacial Orthop* **121** : 280-290 KuroJ L, Bergland L (1992) : Longitudinal study and cost-benefit analysis of the effect of early treatment of posterior cross-bites in the primary dentition *Eur J Orthod* **14**:173-179 Solow B (1980) : The dentoalveolar compensatory mechanism: background and clinical implications *Br J Orthod* **7**:145-161 Thilander B, Wahlund S, Lennartsson B (1984) : The effect of early interceptive treatment in children with posterior cross bite *Eur J Orthod* **6** : 25-34 Thilander B (2009) Dentoalveolar development in subjects with normal occlusion . A longitudinal study between the ages of 5 and 31 years *Eur J Orthod* **31**: 109-120 Tsourakis AK e Johnston LE, Jr (2014) : Class II malocclusion : the aftermath of a " perfect storm" *Semin Orthod* . **20** no 1: 59-73 van der Linden (2007) : Concetti e strategie in ortodonzia *Quintessenza Edizioni* Angelieri F, Cevidanes LH, Franchi L, *et al* (2013) Midpalatal suture maturation: classification method for individual assessment before rapid maxillary expansion *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **144**:759-76 Baccetti T, Franchi L, McNamara JA Jr (2005) : The Cervical Vertebral Maturation (CVM) Method for the Assessment of Optimal Treatment Timing in Dentofacial Orthopedics *Seminars in Orthodontics* 2005 ; **1**:119-12 Bishara SE, Jakobsen JR, Cohries B., Bayatti (1997) : Changes in dentofacial structures in untreated class II division 1 and normal subjects : a longitudinal study *Angle Orthod* **67** :55-66 Behrens RG ( 1985) : Growth in the aging craniofacial skeleton : Monograph 17. Craniofacial growth series . Ann Arbor, Mi : Center for human growth and development: University of Michigan Bjork A (1963) : Variations in the growth pattern of the human mandible: Longitudinal radiographic study by the implant method. *J Dent Res* **42**:400-11 Bjork A, Skieller V (1972) : Facial development and tooth eruption . An implant study at the age puberty *Am J Orthod* **62**: 339-383 Bushang PH, Baume RM, Nass GG (1983): A craniofacial growth maturity gradient for males and females between 4 and 16 years of age. *Am Journal of Physical Anthropology* **61** : 373-383 Cobourne M e DiBiase A (2016) : *Handbook of Orthodontics* second Edition Elsevier De Clerck UJ, Proffit WR: (2015) : Growth modification of the face : a current perspective with emphasis on class III treatment *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **148**: 37-46 Delaire J (1977) : Maxillary development revisited : relevance to the orthopaedic treatment of class III malocclusions *Eur J Orthod* **19** : 289-311 Farronato G (2013) : Embriologia dell'apparato stomatognatico in Ortognatodonzia. *Edi-Erme*, Milano Ferro R (2014) : La semeiotica ortodontica in dentatura decidua *Ed.Martina*. Bologna Enlow DH (1990): Facial Growth *WB Saunders Co*. Philadelphia Johnston L, Jr ( 1987) : Template analysis *J Clin Orthod* **21**: 585-590 Haas AJ (1965) : The treatment of maxillary deficiency by opening the midpalatal suture. *Angle Orthod* **35**: 200-217 Korkaus G ( 1953) : Discussion of report: a review of orthodontic research( 1946-1950) *Int Dent J* **5** : 356 Mellion ZJ., Behrens RG., Jhonston LE Jr (2013) : The pattern of facial skeletal growth and its relationship to various common indexes of maturation *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **143**: 845-54 Melsen B. (1975) Palatal growth studied on human autopsy material *Am J Orthod* **68**: 42-54 Mitani H ( 1973) : Contribution of the posterior cranial base and mandibular condyles to facial depth and height during puberty. *Angle Orthod* **43** : 337-343 Meredith HV (1945) : Toward a working concept of physical growth *Am J Orthod Oral Surg* ; **31**: 440-458 Mitchell L (2013): Introduction to orthodontics 4th edition, Oxford University Press 2013 Nanda RS (1955) : The rates of growth of several facial components measured from serial cephalometric roentgenograms *Am J Orthod* **41**: 658-73 Ochoa BK e Nanda RM (2004) : Comparison of maxillary and mandibular growth *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **125**:148-59 Pecora NG, Baccetti T, McNamara JA (2008) : The aging craniofacial complex : a longitudinal cephalometric study from the late adolescent to adulthood *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **134**: 496-505 Perinetti G, Primozic J, Franchi L, Contardo L (2015) : Treatment effects of removable functional appliances in pre-pubertal and pubertal class II patients : a systematic review and meta-analysis *PlosS One* Oct 28; **10** ( 10) : e0141198 Perinetti G, Primozic J, Furlani G, Franchi L, Contardo L (2015) : Treatment effects of fixed functional appliances alone or in combination of multibrackets appliances : a systematic review and meta-analysis *Angle Orthod* **85**: 480-92 Person M., Thilander B.(1977) : Palatal suture closure in man 15 to 35 years of age *Am J Orthod* **72**: 42-52 Petrovic AG, Stutzman JJ, Oudet CL (1975) : Control processes in the postnatal growth of the condylar cartilage of the mandible . In : McNamara J A (Ed) Determinants of mandibular form and growth. Monografia n 4 : Craniofacial growth series. Center for human growth and development , University of Michigan, Ann Arbor Proffit WR, Fields HW, Sarver DM (2007). *Contemporary Orthodontics IV* Ed St Louis: Mosby Ricketts RM (1972) : Principle of arcal growth of the mandible. *Angle Orthod* **42**: 368-86 Shudy FF (1965) : The rotation of the mandible resulting from growth : it's implications in orthodontic treatment *Angle Orthod* **35**: 36-5 Southard T, Marshall S., Bonner L (2015) : Orthodontics in the vertical dimension . A case-based review *Wiley Blackwell* Haboken, New Jersey (USA) Tang GH, Rabie ABM, Hägg U ( 2004) : Indian Hedgehog: a mechanotransduction mediator in condylar cartilage *J Dent Res* **85**:434-8 Thiruvenkatachari B, Harrison JE, Worthington HV, O'Brien KD (2013) : Orthodontic treatment for prominent upper frontal teeth (class II malocclusion) in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11) Other: CD003452 West Ks, McNamara JA ( 2008) :Changes in the craniofacial complex from adolescent to adulthood . A cephalometric study *Am J Orthod Dentofacial Orthop*; **123**:306-32 Baumrind SE, Molthen R, Wesrt E., Miller dm (1978) : Mandibular plane changes during maxillary retraction *Am J Orthod* **74**: 32-40 Boecler PR., Riolo ML, Keeling SD, TenHave TR (1989) : Skeletal changes associated with extraoral appliance therapy : an evaluation on 200 consecutively treated cases *Angle Orthod* **59** : 263-270 Born J, Muth S, Fehm HL ( 1988) : The significance of sleep onset and slow wave sleep for nocturnal release of growth hormone and cortisol *Psychoendocrinology*; **13**:233-243 Braun S (2004) : Extraoral appliances: a twenty-first century update. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **125**:624-9 Caprioglio A, Grassi T, Lorusso P, Fastuca R, Lucchi P, Rosa M ( 2017) : Cephalometric changes after headgear anchored to the deciduous second molars in the early mixed dentition *Eur J Paediat Dent* **1** :32-36 Halabakis NB, Sifakakis IB ( 2004) : The effect of cervical headgear on patients with high or low mandibular plane angles and the "myth" of posterior mandibular rotation *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **126**:310-317 Hata S. *et al* ( 1987) : Biomechanical effects of maxillary retraction on the craniofacial complex *Am J Orthod* **91** : 305-311 Hirato R (1984) : An experimental study of the center of resistance of nasomaxillary complex: two dimensional analysis on the coronal plane of the dry skull *J Tokio Dent Coll*; **84** : 1225-1262 Kim KR, Muhl ZF ( 2001) : Changes in mandibular growth direction during and after cervical headgear treatment *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **119**: 522-530 Kirjavainen M e Kirjavainen T (2003): Maxillary expansion in class II correction with orthopaedic cervical headgear. A posteroanterior cephalometric study *Angle Orthodont* **73** : 281-285 Kirjavainen M e Kirjavainen T Hurmerinta K, Kaarina Haavikko K ( 2000) : Orthopaedic Cervical headgear with an expanded inner bow in Class II correction *Angle Orthod* **70** : 317-325 Klein PL ( 1957) : An evaluation on cervical traction on the maxilla and the upper permanent first molar *Angle Orthod* **27**: 61-68 Kloehn S : (1947) : Guiding alveolar growth and eruption of the teeth to reduce treatment time and produce a more balanced denture and face *Am J Orthod* **17** : 10-33 Kloehn S ( 1953) : Orthodontics-force or persuasion *Angle Orthod* **23** : 56-65 Lima Filho RMA , Lima LA , Ruellas O ( 2003) : Longitudinal Study of Anteroposterior and Vertical Maxillary Changes in Skeletal Class II Patients Treated with Kloehn Cervical Headgear *Angle Orthodont* **73** : 187-193 Miki M (1979): An experimental research on the direction of the complex by means of external forces- two-dimensional analyses on the sagittal plane of the craniofacial skeleton *J Tokio Dent Coll*; **79** : 1563-1597 Nanda RM Danajena TC ( 2006) : The role of the headgear in growth modification *Semin Orthod* ; **12**: 25-3 Nagan P (2005) : Early timing treatment of class III malocclusion *Semin Orthod* **11**: 140-145 Risinger R. e Proffit W ( 1996) : Continuous overnight observation of human premolar eruption *Arch Oral Biol* **41**:779-89 Southard TE , Marshall SD, Allareddy V, Uribe LMM, Holton NE ( 2013) : An evidenced based comparison of headgear and functional appliance therapy for the correction of class II malocclusion *Semin Orthod* ; **19**: 174-195 Stagger Ga., Germane N., Legan H (1992) : Clinical considerations in the use of protraction headgear *J Clin Orthod* : 87-92 Tanne K ( 1988) : Three dimensional model of the human craniofacial skeleton: method and preliminary results using finite elements analysis *J Biomed Eng*; **10**:246-252 Adkins MD, Nanda RS, Currier GF ( 1990) Arch perimeter changes on rapid palatal expander *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **97**: 194-Barrow GV e White GR (1952) : Developmental changes of the maxillary and mandibular dental arches *Angle Orthod* **22**: 41-46 Baume LJ (1950) Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion . III. The biogenesis of the successional dentition *J Dent Res* **29** : 338 Bishara SE, Jakobsen JR, Treder J, Nowak A (1998) : Arch Length from 6 weeks to 45 years *Angle Orthod* **68**: 10-15 Brunelle JA, Bhat M, Lipton JA (1996) : Prevalence and distribution of selected occlusal characteristics in the US population, 1988-91 *J Dent Res* **75** :706-713 Buschang PH (2014) : Class I malocclusion- The development and etiology of mandibular malalignments *Semin Orthod* **20** : 3-15 Cobourne M e DiBiase A ( 2015) : *Handbook of orthodontics* second edition Elsevier Dale JC e Dale HC (2005) : Interceptive guidance of occlusion with emphasis on diagnosis in Graber TM, Vanarsdall RL Jr, Vig KWL (2005) *Orthodontics : current principles and techniques 4th edition St.Louis, Mo; Mosby* : 422-439 DeKock WY (1972) : Dental arch depth and width : the studies longitudinally from 12 years of age to adulthood *Am J Orthod* **62**:56 Giannelly A.(1994): Crowding , time of treatment *Angle Orthod* ; **64**: 415-8 Giannelly A.( 2002) : Treatment of crowding in the mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* ; **121**: 569-571 Isaacson RJ, Lindauer SJ, Rubenstein LK (1993) : Activating 2 x4 appliance *Angle Orthod* **63**: 17-24 Knott V (1972) : Longitudinal study of dental arch width at four stages of dentition *Angle Orthod* **42** : 387-394 Leighton BC (1969) : The early signs of malocclusion *Transactions of the European Orthodontic Society* : 353-365 Leighton BC (1975) : The early development of normal occlusion *Transactions of the European Orthodontic Society* : 67-77 Little R. : The irregularity index: a quantitative score of mandibular anterior alignment . 1975, *Am J Orthod* **68** : 554-563 Moyers RE. (1988) : *Handbook of orthodontics, 4th Ed, Chicago, IL, Medical Yearbook Publishers, Inc., Moores CFA* (1959) : The dentition of the growing child . A longitudinal study of dental development between 3 and 18 years of age . *Harvard University Press*. Cambridge Nance HN ( 1947) . The limitations of orthodontic treatment; mixed dentition diagnosis and treatment. *Am J Orthod* ; **33**:177-223 Nance HN.(1947) The limitations of orthodontic treatment; diagnosis and treatment in the permanent dentition. *Am J Orthod* ; **33**:253-301. Norman F ( 1965) : Serial Extraction , *Angle Orthod* **35** : 149-157 Nor-mando D, Almeida MAO, Quintao CCA ( 2013) : Dental crowding, *Angle Orthod* **83**: 10-15 O'Neil (2009) : Does lip bumper work ? *Evid Based Dent*, **10** (2) : 48-9. doi: 10.1038/sj.ebd.6400651. Proffit WR ( 2006) : The timing of early treatment : an overview *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.*, **129**, 4 ( supplement 1) : 47-47 Proffit WR , Fields HW , Sarver DM ( 2008) : *Ortodonzia moderna. Terza edizione della quarta originale* . Elsevier Masson Quinzi V ( 2017) : L'ortodonzia del paziente in crescita . Congresso ANDI Roma 23 settembre 2017 Rosa M, Cozzani M, Cozzani G (1994) : Sequential slicing of lower deciduous teeth to resolve incisors crowding *J Clin Orthod* **28**: 596-99 Rosa M ( 2001) : Sequential slicing of deciduous teeth *J Clin Orthod* **35**: 696-701 Tanaka, M. M. and L. E. Johnston (1974) . The prediction of the size of unerupted canines and premolars in a contemporary orthodontic population. *J Am Dent Assoc* **88**: 798-801. Thilander B (2009) Dentoalveolar development in subjects with normal occlusion . A longitudinal study between the ages of 5 and 31 years *Eur J Orthod* **31**: 109-120 Sillmann JH (1964) : Dimensional changes of the dental arches Longitudinal study from birth to 25 years . *Am J Orthod* **50** : 824-842 Sinclair P.M, Little R (2009) : Clinical implications of the University of Washington post-retention studies *JCO* **43**:645-652 Van der Linden F. (1976) : *Development of the Dentition : an Atlas*. Hagerstown :Harper & Row. Van der Linden F ( 2007) : Uso di procedure ortodontiche intercettive in *Concetti e Strategie in Ortodonzia* Quintessenza Edizioni ( Mi) Werner SP, Shivapuja PK, Harris EF (1994) : Skeletal changes in the adolescent accruing from use of the lip bumper *Angle Orthodontis* **64** (1) : 13-22

# Provoni ti përgjigjeni këtij pyetësori dhe dërgojani me email Dental Leader Corsit bashkë me kërkesën për regjistrim

- Ekspansori i shpejtë palatal është një aparat ortodontiko ortopedik që përbëhet nga një vidë qendrore me 4 krahe e salduar:
  - A 1 (ose 3 banda)
  - A 2 (ose 4 banda)
  - A 3 (ose 6 banda)
  - A 4 (ose 7 banda)
- Në çfarë mënyre mundtë rekuperojmë hapësirë në denticion të përzier?
  - Slicing, Ekstraksion simultantë molarit të parë të qumështit dhe permanent, Ekstraksione seriale dhe ruajtja e Lee-way space
  - Hark Lingual
  - Barrë Palatale
  - Pllakë e lëvizshme me vidë sagitale
- Ekspansori i shpejtë përdoret për të përfutur:
  - Rreshtimin e dhëmbëve
  - Për të ngritur kafshimin
  - Për të ekstruduar kaninët
  - Për hapjen e suturës, mediane të palatumit të fortë
- Prezenca në denticion qumështi e dhëmbëve të rreshtuar, pa hapësira mund të sjellë grumbullim në denticionet e ardhshme në çfarë përqindjeje:
  - inferiore me 30%
  - mes 30 dhe 50%
  - mes 60 dhe 70%
  - më shumë se 90%
- Inklinimi i dhëmbëve i provokuar nga aktivizimi fillestar i vidës ka një efekt:
  - ortodontik
  - ortopedik
  - të dyja
  - asnjë nga përgjigjet
- Tek adultët (mes 18 dhe 50 vjec) prevalenca e grumbullimit të harkadës mandibulare është:
  - Më e vogël se 30%
  - mes 30 dhe 50%
  - mes 60 dhe 70%
  - më shumë se 90%
- Efienca maksimale e Ekspansori të ndodh në:
  - Femijeria e pare
  - Femijeria e dyte
  - Adoleshencë
  - Moshë adulte
- Cila nga këto sutura nuk është e përfshirë nga përdorimi i Ekspan-sorit të shpejtë të palatumit (E.R.P.)?
  - Sutura oksipito-parietale
  - Sutura mediane e palatumit
  - Sutura zigomatike maksilare
  - Sutura pterigopalatine
- Nëse është prezent grumbullim në denticionin e qumështit, do të ketë grumbullim në denticionet pasardhëse në:
  - A.100% të rasteve
  - B. 87% të rasteve
  - C. 50% të rasteve
  - D. 1% të rasteve
- Cila nga këto karakteristika është një karakteristikë e përdorimit të ekspansorit të shpejtë?
  - Ngarkesa e vogël ll basso carico
  - Zgjatja e teraopisë
  - Veprimi i shpejtë
- Për sa orë duhet të mbahet TEO:
  - Të paktën 1 orë në ditë
  - Të paktën tërë pasditen
  - Të paktën tre orë në ditë
  - Të paktën 14 orë në ditë
- Hapësira lee-way, apo ndryshe rezerva e hapësirës mes denticionit të përzier dhe permanent është zbuluar 1947 –ën nga:
  - Guide Fish
  - Artur Mac Front
  - Hays Nance
  - John Kennedy
- Cila mes këtyre është indikacioni më i zakonshëm për ekstraksi-one?
  - Hapësirat
  - Kanini i inkluduar
  - Grumbullim i rëndë
  - Kontraksion transversal i harkadës superiore
- Nëse ekziston një mungesë hapësire, kanini është inkluduar
  - Vestibularisht
  - Palatalisht
  - Të dyja përgjigjet më lart
  - Asnjëra nga përgjigjet më lart
- Kemi të bëjmë me grumbullim të rëndë të harkadës inferiore kur kalojmë:
  - 2mm
  - 4 mm
  - 5 mm
  - 7 mm
- Diagnoza e kaninit te inkluduar është më e shpeshtë tek subjektet
  - Meshkuj
  - Femra
  - Është indiferente
  - Varte vetëm dhe ekskluzivisht nga familiariteti
- Me ekspansorin e shpejtë të Palatumit, duke llogaritur edhe premo-laret, me sa rritet perimetri i harkadës, për çdo mm të ekspanduar
  - 0,1 mm
  - 0.2 mm
  - 0.7 mm
  - 1,5 cm
- Në prezencë të një kanini të inkluduar, nëse duam të bëjmë një traj-tim ortodontiko- kirurgjikal, ai konsiston në:
  - Fazën ortodontike: traksion dhe rreshtim; faza kirurgjikale: lokalizim, ekspozim dhe kapje aggancio
  - Fazën kirurgjikale: ekspozim; fazën ortodontike: traksion
  - Fazën kirurgjikale: lokalizim,ekspozim dhe agancim; fazën ortodontike: traksion dhe rreshtim
  - Asnjë nga përgjigjet e mëposhtme
- Me një lip bumper arrijmë
  - Një restriksion të harkadës
  - B. një zgjatje e harkadës
  - C. një retroinklimi i incizivëve
  - D. Asnjë nga përgjigjet më lart
- Në rastin e një inkluzioni vestibular tre lëvizjet që duhen bërë janë (sipas radhës):
  - Distale, vertikale, vestibulare
  - Vestibulare, distale, vertikale
  - Vertikale, distale, vestibulare
  - Distale, vestibulare, vertikale
- Në denticionin e qumështit të përzier, permanent
  - Denticion qumështi, i përzier, permanent
  - Vetëm denticionin e qumështit
  - Vetëm denticionin e përzier
  - Vetëm denticionin permanent
- Cila nga këto forma malokluzioni është më e shpeshta?
  - Klasë I
  - Klasë II
  - Klasë III
  - Grumbullim



## PROF. GIUSEPPE MARZO

I diplomuar në Mjekësi dhe Kirurgji në Universitetin e studimeve të Bolonjës më 31 mars 1984, Specializim në Stomatologji më 18 korrik 1989 Universiteti i studimeve "La Sapienza" Romë. Profesor i sëmundjeve stomatologjike në

"Universitetin e Studimeve të Aquila-s". Zëvendës President i programit të studimit në "Stomatologji dhe Protezë Dentare" në "Universitetin e Studimeve të Aquila-s".

Administrator Nacional i shoqërisë Italiane të "Dentistrisë Infantile" nga 1994 në 2009 dhe President nacional i të njëjtës shoqëri në dyvjecarin 2012 -2013.

Aktualisht mbulon pozicionin e Sekretarit Shkencor. Drejtor i revistës "European Journal of Paediatric Dentistry". Anëtar i "Grupit teknik mbi Stomatologjinë" për Ministrinë e Shëndetit. Autor i mbi 300 publikimeve në revista nacionaledhe internacionale me përqëndrim kryesor tek temat e Ortodoncisë dhe të stomatologjisë Pediatrike.



## PROF. VINCENZO QUINZI

Profesor me kontratë në leksionet e Cefalometrisë 1, Viti i parë i Specializimit në Ortonjatodonci pranë "Universitetit të studimeve të Aquila-s" me drejtor Prof. Giuseppe Marzo. Tutor i kurseve të Ortodoncisë të zhvilluara në Cittadella nga Dr.

Roberto Ferro. Aktualisht mbulon pozicionin e presidentit të SUSO për zonën e Acquila-s dhe provincën (Sindikata Unitare Specilaiteti i Ortonjatodoncisë). Është anëtar SIDO (Shoqëria Italiane e Ortodoncisë) nga 2010 dhe në vitet 2011 - 2012 ka qenë i deleguar nacional për raportet me ortodontistët e rinj.

Është anëtar AldOR (Akademia Italiane e Ortodoncisë), WFO World federation of Orthodontists), SIOI (Shoqëria Italiane e Stomatologjisë Infantile), SIOCMF (Shoqëria Italiane e Stomatologjisë dhe Kirurgjisë Maksilo - Faciale), SUSO (Sindikata Unitare e specialistëve në orthonjatodonci). Relator në shumë Kongrese dhe Simpoziume në Ortodonci dhe Stomatologji Pediatrike në Itali dhe shtete të tjera. Në vitin 2006 ka përfaqësuar Italinë në EPSOS-in e mbajtur në Vienë në Kongresin European të Ortodoncisë. Autor i publikimeve në fushën ortodontike në revista nacionale dhe internacionale

prestigjose. Meret në mënyrë ekskluzive me ortodonci në pacientët në rritje, Stomatologji estetike, duke bashkëpunuar me specialistë të disiplinave të tjera për zgjidhjen e rasteve komplekse, si rastet me qasje Ortodonto - Kirurgjikale.



## PROF. ROBERTO GATTO

Lindur në Romë 12/2/1956. I diplomuar me lavdërimë në "Mjekësi dhe Kirurgji" në Univesitetin e studimeve të Romës, "La Sapienza" më 22 mars 1983, me temë diplome "Konsiderime mbi teorinë acide të kariesit", relator Prof. Giovanni Dolci. Ka përfunduar specializimin në stomatologji në 1986, me lavdërimë. Nga janari 1986 ka bashkëpunuar në hartimin e revistës "Vjetore të Stomatologjisë" duke qenë pjesë e komitetit të redaksisë. Në 1988 - 1989 ka punuar në repartin e Stomatologjisë Infantile. Ka filluar punë si Prof. Universitar në vitin 1994,

kur është emëruar Profesor i Asociur i Pedodoncisë pranë Fakultetit të Mjekësisë dhe Kirurgjisë në Universitetin e studimeve të Aquila-s. Me propozimin e Presidentit të Këshillit të Minsitrave i është dhënë Onorifikimi i Kavalierit, duke u regjistruar në regjistrin e kavalierëve. Në 2001 është emëruar si Profesor i sëmundjeve Stomatologjike pranë Universitetit të Aquila-s. Në vitin 2002 ka redaktuar

edicionin italisht të "Stomatologjia për fëmijën dhe për adoleshentin" të Ralf E. Mc Donald dhe David Avery. Është i regjistruar në shumë shoqëri shkencore. Ka kryer funksionin e presidentit të S.I.O.I (Societa Italiana di Odontoiatria Infantile) Shoqëria Italiane e Odontoiatrisë Infantile, nga 2002 - 2006. Sot është koordinator kombëtar i seksioneve regjionale. Nga 2004 - 2005 dhe në ditët e sotme është president i degës së Stomatologjisë dhe Protezës Dentare pranë departamentit të Mjekësisë Klinike, Shëndet Publik, Shkenca të Jetës dhe të Ambientit të Univeritetit të Studimeve të Aquila-s. Nga 2010 kryen funksionin e Presidentit të Komisionit të Provimit për njohjen e titullit të Stomatologjisë të marë në një vënd Komunitar dhe ekstrakomunitar pranë Universitetit të Aquila-s në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë. Ka raporte bashkëpunimi dhe kërkimi shkencor me qendra Universitare Europiane dhe të Amerikës së veriut. Gjatë viteve ka zhvilluar një aktivitet të vazhdueshëm kërkimor, sic dokumentohet nga publikimet. Është autor i mbi 200 publikimeve në revista nacionale dhe internacionale. Aktiviteti i tij shkencor e ka sjellë si rezultat pjesëmarrjen e tij në shumë Kongrese internacionale dhe nacionale, në cilësinë e relatorit.



# APARATE FUNKSIONAL DENTAL LEADER CORSI



Fraenkel II



Braketa Ormco

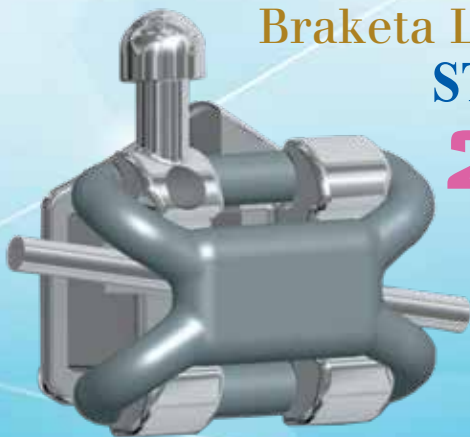
**DAMON**



Braketa Leone

**STEP** system

**2.0**



Braketa ICE ORMCO

*Crystal Type Swarovsky*



Vida Leone



Braketa ROTH Ormco

**MINI 2000**



**Kontakt: Dental Leader Corsi**

**Instagram : dentalcorsi**

Mob: **069 20 97 616** | Mob: **069 20 67 376** | Tel: **04 2 363 633**

E-mail: **mema\_edi@yahoo.it** | **www.dentalleadercorsi.com** | **Dental Leader Corsi**

Adresa: **Rr. Sami Frashëri, Pallati 13/1, Shkalla 1, Kati 2, Ap.4, Tirana - Albania**