

GUIDA ALLA DOCUMENTAZIONE PER IL PASSAGGIO DA SOCIO PROVVISORIO A SOCIO ORDINARIO

Il Socio Provvisorio, che intende assumere la qualità di Socio Ordinario SIDO, come sancito dallo Statuto SIDO deve partecipare ad un Model Display, presentando tre casi con documentazione completa come di seguito esposto. Un'apposita Commissione scientifica, nominata dal Consiglio Direttivo, esprimerà un giudizio INAPPELLABILE sulla documentazione presentata.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE D'ESAME E OBBLIGHI DEL CANDIDATO

- Il Socio Provvisorio che intende partecipare alle prove d'esami dovrà darne comunicazione scritta entro il **10 settembre 2022** alla Segreteria SIDO via fax (02/58304804) o tramite e-mail (segreteria@sid.it), indicando il nome dello pseudonimo scelto. Il Candidato dovrà consegnare la documentazione completa di 3 trattamenti ortodontici, come specificato dal presente regolamento, entro il **13 ottobre 2022 entro le ore 14.00 in sede congressuale**.
- Allo scopo di garantire l'**anonimato** della prova d'esame, ogni Candidato dovrà debitamente occultare tutta la documentazione clinica, inclusi i modelli, contrassegnandola con uno pseudonimo di sua scelta. Insieme alla documentazione clinica, il Candidato dovrà spedire o consegnare agli uffici SIDO una busta chiusa contenente, sia tutti i dati anagrafici identificativi del Socio Provvisorio, sia una "**Autocertificazione**" come sotto descritta. **In assenza di tale dichiarazione le documentazioni non potranno essere esaminate. Di tutta la documentazione presentata, il Candidato dovrà spedire o consegnare agli uffici SIDO una copia destinata all'archivio SIDO (in formato Power Point su chiavetta USB).**
- I singoli candidati potranno provvedere al ritiro dei propri documenti nella giornata assembleare del 15 ottobre 2022.
- I singoli Candidati dovranno essere presenti alla loro **ratifica nell'Assemblea** dei Soci SIDO che si terrà il **15 ottobre 2022**, pena la non validità dell'esito dell'esame come da articolo 10 dello Statuto.

AUTOCERTIFICAZIONE

Con la richiesta di partecipazione all'esame e con la presentazione della documentazione clinica prevista dal presente regolamento, il Candidato garantisce:

- di aver condotto personalmente il trattamento clinico dei casi presentati;
- che non cederà ad altri gli stessi documenti per analoghe presentazioni;
- che tutti i documenti presentati sono originali e in particolare, nel caso di presentazioni di immagini elaborate da computer, ne sottoscrive l'assoluta integrità;
- di aver preso visione del regolamento del Model Display in vigore al momento della presentazione dei casi e di accettarlo integralmente;
- di accettare, senza possibilità di contestazione, la valutazione della Commissione esaminatrice che è inappellabile.

N.B. In caso di mancato rispetto dei termini indicato nel Regolamento, il Candidato non viene ammesso all'esame della Commissione.

IMPEGNO D'ONORE

In assoluto il Candidato si impegna ad accettare ogni singolo giudizio espresso dalla Commissione Esaminatrice come assolutamente indiscutibile. Non sono ammessi ricorsi di qualsiasi natura.

VALUTAZIONE

I parametri per la valutazione sono comuni a quelli del "Board" Italiano e sono i seguenti:

- Completezza e idoneità della documentazione
- Qualità della presentazione
- Difficoltà dentale
- Difficoltà scheletrica
- Difficoltà facciale
- Finitura del caso
- Risposta scheletrica
- Miglioramento estetico
- Risultato occlusale finale

Nel caso in cui il candidato ammesso al "Model Display" venga giudicato **non idoneo**, la Commissione comunicherà tempi e modi per dare i dovuti chiarimenti al Candidato.

La Commissione Giudicatrice Model Display potrà convocare il Candidato ad un colloquio per la discussione dei casi presentati.

I **Candidati promossi** dovranno ritirare personalmente tutta la documentazione originale e i modelli durante la giornata assembleare del 15 ottobre 2022, tranne la "Copia Archivio" fornita in modello digitale Power Point su cd-rom che verrà custodita in Segreteria.

Ai candidati che **non hanno superato l'esame** tutto il materiale presentato verrà restituito al termine dell'Assemblea del 15 ottobre 2022, inclusa la copia archivio, nel caso l'assemblea fosse telematica il materiale verrà spedito dalla segreteria.

GUIDA ALLA DOCUMENTAZIONE E PROVA DI ESAME

SELEZIONE DEI CASI

- Prima di tutto occorre selezionare i casi clinici per la presentazione.
- I casi clinici per il passaggio a Socio Ordinario sono 3.
- I casi selezionati devono rappresentare malocclusioni diverse tra loro, che il candidato deve scegliere tra le categorie di malocclusione elencate di seguito, valide per la presentazione all'IBO.

N.B:

I 3 casi scelti dal candidato per l'esame devono essere chiaramente identificati tra gli 8 elencati di seguito. Esempio:

- a. I caso: caso n.2 IBO, malocclusione adulto
- b. II caso: caso n.3 IBO, malocclusione di prima classe
- c. III caso: caso n.8 IBO, severa discrepanza trasversale.

Almeno uno dei casi 5 e 6, nel caso si scegliesse questa categoria di malocclusione, devono essere trattati con estrazioni in entrambe le arcate.

Nei casi con chirurgia ortognatica (al massimo uno) devono essere presentati, oltre ai documenti iniziali e finali, anche quelli a fine preparazione ortodontica prima della chirurgia (foto, modelli e radiografie).

Nella documentazione finale la teleradiografia latero-laterale non è obbligatoria ma facoltativa. E' obbligatoria la panoramica o lo status endorale.

Regolamento Model Display

LA SELEZIONE DEI CASI CLINICI

CASO 1: TRATTAMENTO INTERCETTIVO

Trattamento iniziato in dentatura decidua o mista in una o due fasi e completato in dentatura permanente (se eseguito in due fasi sono necessari, oltre i documenti iniziali e finali, i documenti alla fine della I fase e all'inizio della II fase).

CASO 2: MALOCCLUSIONE ADULTO

Trattamento eseguito su di un adulto senza chirurgia ortognatica, ma che ha richiesto qualità diagnostiche biomeccaniche particolari, che può comprendere anche collaborazioni interdisciplinari.

CASO 3: MALOCCLUSIONE CLASSE I

Trattamento di una malocclusione che presenti: una protrusione dento-alveolare, o morso aperto, o morso profondo o una discrepanza dento-alveolare significativa o problemi di eruzione.

CASO 4: CLASSE 2, II DIVISIONE

Trattamento di un morso profondo dentale, caratterizzato da inclinazione palatale 1.1, 2.1 e vestibolarizzazione 1.2 e 2.2, e da rapporti interarcate di Classe 2 a livello canini e molari.

CASO 5: CLASSE 2, I DIVISIONE IPERDIVERGENTE

Trattamento di una malocclusione con severa iperdivergenza: angolo tra il piano di Francoforte ed il piano mandibolare di almeno 30° e/o SN/GOGN superiore a 37°.

CASO 6: CLASSE 2, I DIVISIONE

Trattamento di una malocclusione di Classe 2 (rapporti molari di Classe 2, rapporti canini di Classe 2, overjet superiore ai 6 mm.) con discrepanza dento-alveolare inferiore.

CASO 7: SEVERA DISCREPANZA SCHELETRICA

Trattamento di una malocclusione con severa discrepanza antero-posteriore e/o verticale

CASO 8: SEVERA DISCREPANZA TRASVERSALE

Trattamento di un severo cross-bite posteriore (cioè che interessi un intero settore) va bene anche se trattato con assistenza chirurgica.

IDENTIFICAZIONE DEI RECORDS

Al fine di mantenere l'anonimato dei pazienti e del candidato, tutta la documentazione d'esame presentata (radiografie, foto e modelli in gesso) dovrà essere contrassegnata da:

- Numero di identificazione del caso
- Pseudonimo del candidato
- Data in cui il record è stato preso
- Iniziali del paziente
- Età del paziente al momento del record, in anni e mesi
- Pallino nel colore identificativo dello stadio della terapia

Etichetta per ciascuno stadio della documentazione

*CASO I
PSEUDONIMO CANDIDATO
DATA DEL RECORD
INIZIALI DEL PAZIENTE
ETA' DEL PAZIENTE
INIZIALE (pallino nero)*

*CASO II
PSEUDONIMO CANDIDATO
DATA DEL RECORD
INIZIALI DEL PAZIENTE
ETA' DEL PAZIENTE
INTERMEDIO (pallino blu)*

*CASO III
PSEUDONIMO CANDIDATO
DATA DEL RECORD
INIZIALI DEL PAZIENTE
ETA' DEL PAZIENTE
FINALE (pallino rosso)*

Esempio:

*CASO I
PSEUDONIMO CANDIDATO
05/03/11
B.A.
10,3 anni
Pallino nero*

L'etichetta andrà a coprire i dati di identificazione del candidato e del paziente.

Il candidato dovrà ricoprire con nastro adesivo nero qualsiasi identificazione eventualmente ancora presente sulla documentazione.

Se il candidato non rispetta lo schema di identificazione sopra esposto e se il suo riconoscimento sarà ancora possibile, il candidato **non sarà ammesso** all'esame.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

La tabella seguente indica schematicamente la documentazione necessaria per l'ammissione del Candidato all'esame valido per il passaggio a Socio Ordinario.

	INIZIALE Colore identificativo NERO	INTERMEDIA (*) Colore identificativo BLU	FINALE (°) Colore identificat ivo ROSSO
MODELLI	X	X	X
FOTO VOLTO	X	X	X
FOTO INTRAORALI	X	X	X
TELERADIOGRAFIA LLs (latero-laterale sinistra)	X	X	X
ORTOPANTOMOGRAMMA O SERIE COMPLETA IUXTA (status dentale)	X	X	X
TRACCIATO PUNTI, PIANI E MISURE ANGOLARI	X	X	X
TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE	X	X	X
DESCRIZIONE DIAGNOSTICA	X	X	
PIANO DI TRATTAMENTO (motivazione e obiettivo)	X	X	
SINTESI CASO	X		
TABELLA RIASSUNTIVA VALORI CEFALOMETRICI E DENTALI	X	X	X
RISULTATI		X	X
SINTESI FINALE DELLA TERAPIA E DISCUSSIONE DEI RISULTATI			X

Nota Bene:

Di tutta la documentazione presentata, il Candidato dovrà spedire o consegnare agli uffici SIDO una copia destinata all'archivio SIDO (in formato Power Point su chiavetta USB).

Il Candidato che non fornirà la copia archivio non verrà esaminato dalla commissione. Al candidato potrà essere richiesto di adattare la presentazione al "Template Casi Model Display" da pubblicare nell'Archivio Casi di www.sido.it/ (Area riservata ai Soci).

La *documentazione intermedia* è facoltativa; è obbligatoria per la presentazione di:

- casi iniziati con *terapia intercettiva*, che prevedono la ripetizione della documentazione prima della II fase di terapia, in dentizione permanente, ovvero in quei casi in cui c'è sospensione della terapia tra la fase intercettiva e la fase con apparecchiatura fissa;
- *casi chirurgici* che prevedono la ripetizione della documentazione alla fine della fase di ortodonzia pre-chirurgica prima della chirurgia.

La documentazione finale deve essere raccolta entro tre mesi dal termine della terapia attiva. Sono accettate OPT di fine cura fatte al momento dello sbandaggio, con ancora le apparecchiature "in situ".

La teleradiografia LL e il conseguente tracciato ed analisi cefalometriche finali non sono da considerarsi obbligatori ma facoltativi.

Nel caso si utilizzino **modelli virtuali (3D)** è obbligatoria la stampa dei modelli e la consegna di modelli che possano essere facilmente esaminati dalla commissione.

Nel caso di **radiografie digitali** non stampate su pellicola radiografica, è d'obbligo la stampa su carta fotografica mantenendo le proporzioni originali (per la teleradiografia 1:1,1), consentendo la sovrapposizione del tracciato cefalometrico sul radiogramma per le opportune verifiche da parte degli esaminatori.

RACCOGLITORI CASI MODEL DISPLAY

La documentazione di ciascun caso dovrà essere inserita in un raccoglitore ad anelli, con indicata nella prima pagina il **numero del caso e lo pseudonimo del candidato**. La dimensione delle pagine è il foglio standard A4. Il carattere usato è il Times New Roman, dimensione 12.

Su www.sido.it sono scaricabili le pagine con la sequenza della presentazione per ogni **tipologia di caso**. Si raccomanda di seguire la sequenza senza omettere o saltare le pagine, e di rispettare gli spazi indicati per la descrizione del caso. Nell'area riservata ai soci del sito web, sono presenti degli esempi di casi già presentati che hanno superato esami IBO e/o Model Display.

Si raccomanda di evitare eccessiva brevità o eccessiva lunghezza nella descrizione dei vari punti, e di attenersi alla sola documentazione richiesta.

Fondamentale è motivare le scelte terapeutiche e considerare eventuali alternative di trattamento.

Regolamento Model Display

QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE

OPT

- la radiografia deve essere di buona qualità, con una buona definizione dell'immagine;
- nel caso in cui la qualità dell'immagine non sia buona per alcuni denti, le radiografie periapicali di quei denti devono accompagnare la panoramica.

TELERADIOGRAFIA LATERO-LATERALE

- la definizione dell'immagine deve essere buona;
- i denti devono essere in occlusione centrica;
- le labbra possono essere rilassate o anche chiuse, purché uguali ad inizio e fine terapia;
- il paziente DEVE essere posizionato nel cefalostato con il piano di Francoforte parallelo al pavimento. La qualità delle immagini deve avere la maggior omogeneità possibile onde poter consentire sempre e comunque perfette sovrapposizioni.

TRACCIATI CEFALOMETRICI

- *TRACCIATO PUNTI, PIANI E MISURE ANGOLARI*

Da eseguirsi su foglio acetato (opaco) in matita H2 (vedi esempio a pagina 10). Deve essere sovrapponibile alla radiografia per le verifiche. Devono essere tracciate solo 9 linee di riferimento:

1. Sella Nasion S-N
2. Piano palatale ANS-PNS
3. Piano Occlusale OP (funzionale)
4. Piano Mandibolare PM o Go-Gn
5. Piano N-A
6. Piano Frontale o Piano Facciale N-Pg
7. Piano A-Pg
8. Asse Lungo dell'incisivo centrale mascellare di sinistra
9. Asse Lungo dell'incisivo centrale mandibolare di sinistra

- *TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE*

Deve essere presentato un tracciato su foglio acetato trasparente lucido, eseguito rigorosamente a mano. Se è fatto bene e sovrapponibile può andare bene anche digitale, per tutte le radiografie, per permettere le opportune verifiche (vedi esempio pagina n 11). Devono essere tracciate le seguenti strutture anatomiche:

1. porion
2. sella turcica e profilo base cranica media ed anteriore
3. osso nasale e frontale
4. margine esterno orbite
5. fessura pterigo-mascellare
6. profilo mascellare superiore
7. profilo mandibola
8. denti: incisivo centrale superiore ed inferiore, incisivo inf., 1° molare superiore e 1° molare inferiore
9. profilo cutaneo
10. dente dell'epistrofeo

VALORI CEFALOMETRICI

Nonostante si lasci al candidato la scelta del tracciato cefalometrico diagnostico, è gradito l'utilizzo dei valori cefalometrici inseriti nella tabella riassuntiva (vedi pagina n 13).

FOTOGRAFIE

Sono richieste stampe di fotografie a colori. Lo sfondo della foto è preferibile che sia di colore bianco o nero, altri colori sono ammessi purché uniformi e senza ombre.

a) FOTO VOLTO: profilo, frontale, sorriso (esempio a pagina n.14)

Profilo: il paziente deve guardare di fronte, come se fosse allo specchio; il piano di riferimento è quello di Francoforte.

Frontale: il paziente deve guardare in direzione dell'obiettivo; il piano di riferimento orizzontale è la linea interpupillare. Le labbra devono essere in posizione di riposo. Il rapporto di ingrandimento è di 1:8. Solo la testa e l'inizio delle spalle del paziente devono essere visibili.

Il Candidato potrà scegliere il formato al fine di riunire la serie delle foto volto in un'unica pagina, in funzione della presentazione scelta.

b) FOTO INTRAORALI

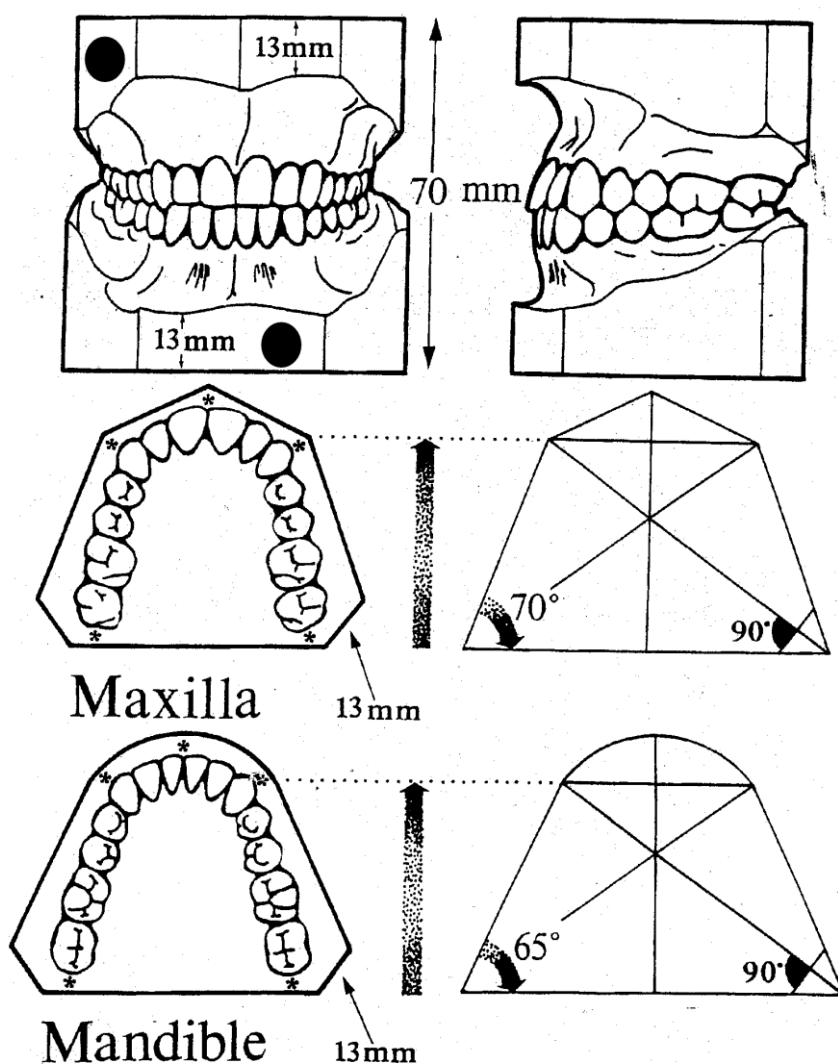
Sono obbligatorie le fotografie laterale sx, centrale e laterale dx (esempi a pagina n 15). L'orientamento del piano di occlusione deve coincidere con la linea mediana della fotografia. Le fotografie laterali devono permettere la valutazione dei rapporti molarari (massima intercuspidação). Il Candidato potrà scegliere il formato e la composizione (in orizzontale o in verticale) al fine di riunire la serie delle foto intra-orali in un'unica pagina, in funzione della presentazione scelta.

SPECIFICA MODELLI

Squadratura dei modelli definita "americana" che permette l'individuazione dell'occlusione appoggiando i modelli sulle facce posteriori. Gesso bianco speciale per l'ortodonzia. I modelli devono essere lucidi. In alternativa, è possibile la presentazione di modelli montati in articolatore (SAM o PANADENT) con l'obbligo di presentare un numero di articolatori pari al numero di modelli.

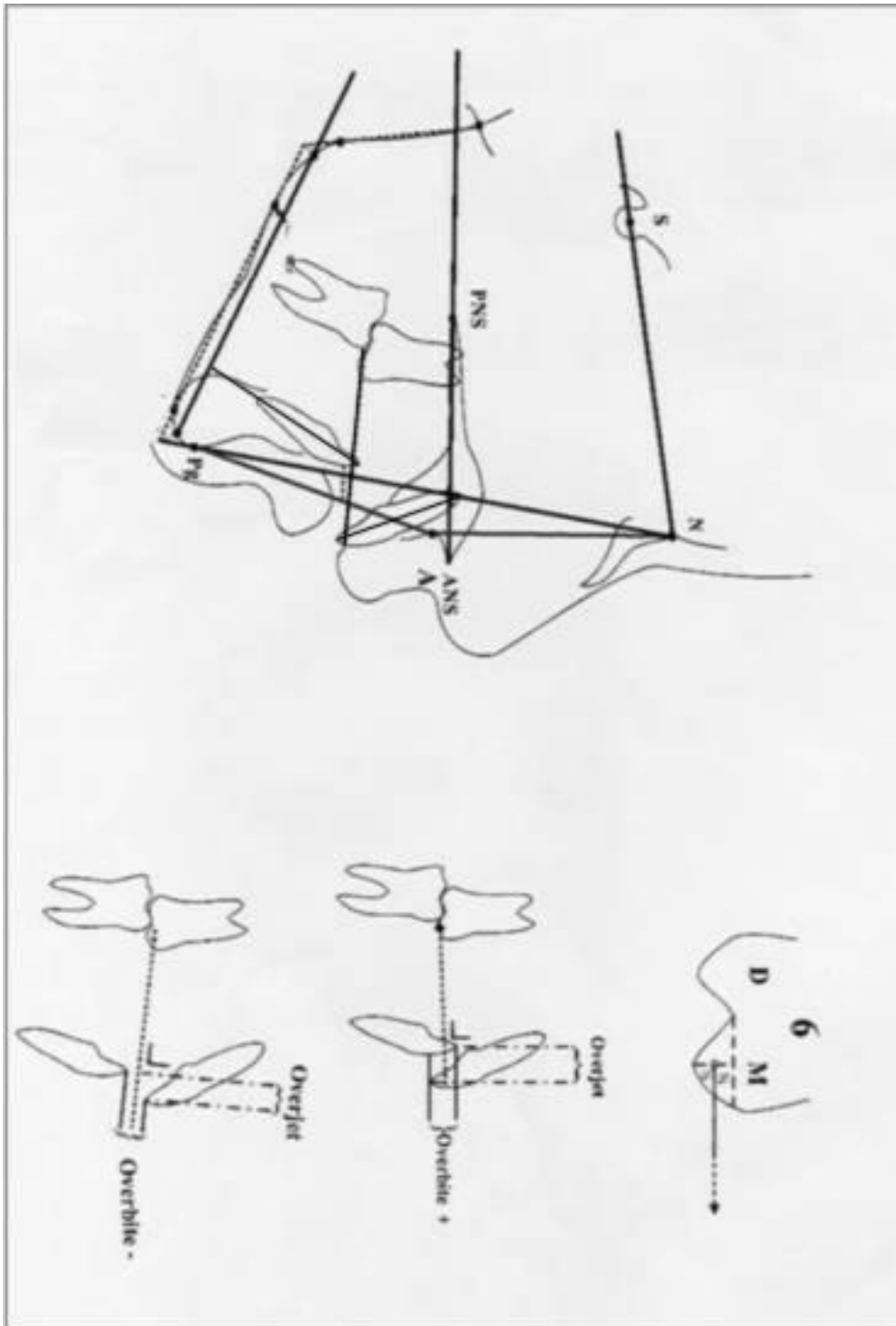
IDENTIFICAZIONE MODELLI

- bollo laterale dx. per il modello superiore, frontale e per il modello inferiore, in colore nero (inizio); rosso (fine); blu (intermedio); verde (lungo termine).
- etichette sul dorso. Modello superiore: pseudonimo candidato. Modello inferiore: numero caso e data.



Regolamento Model Display

TRACCIATO PUNTI, PIANI E MISURE ANGOLARI



Regolamento Model Display

TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE

Tracciato in linea nera continua = inizio

Tracciato in linea rossa continua = fine

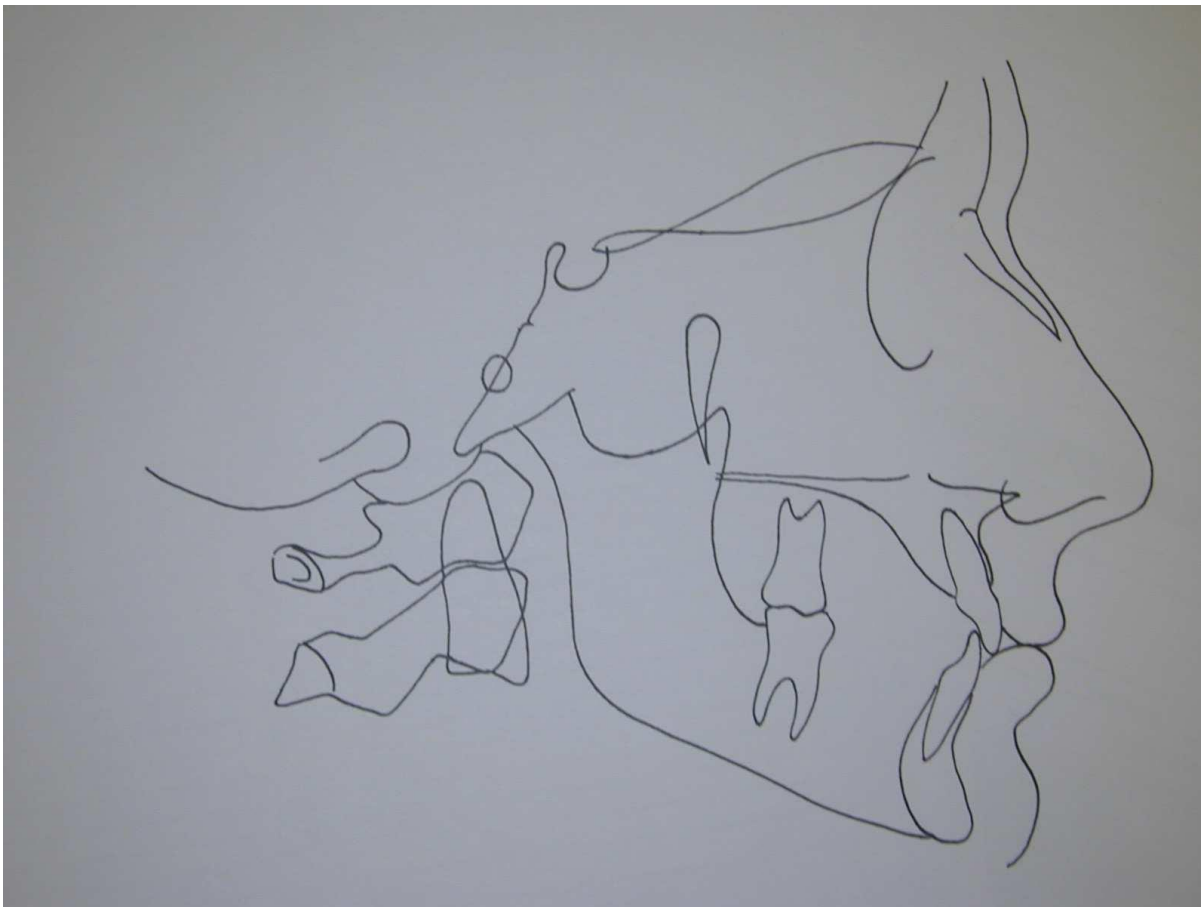
Tracciato in linea blu continua = intermedio

Tracciato in linea verde continua = controlli a distanza

Il tracciato deve essere eseguito rigorosamente a mano su carta trasparente (acetato). La linea continua non deve superare lo spessore di 1mm. Il tracciato comprende solo il disegno delle strutture anatomiche necessarie e sufficienti per l'analisi cefalometrica utilizzata dal Board. Il tracciato deve essere personalizzato con lo Pseudonimo, il numero del caso, l'età del Paziente, il suo sesso, e la data di presa della teleradiografia, inoltre si richiede l'inserimento di un bollo nero (inizio), blu (intermedio), rosso (finale), verde (controlli a lungo termine).

Etichetta:

CASO I
PSEUDONIMO CANDIDATO
05/03/11
B.A.
10,3 anni
Pallino nero



LEGENDA

Elenco strutture anatomiche che devono essere evidenziate:

- sella turcica; profilo base cranica media
- osso nasale e frontale
- margine più esterno orbite
- fessura pterigo-mascellare
- profilo mascellare superiore
- profilo mandibola, canale mandibolare, sinfisi (corticale esterna e interna)
- denti: incisivo inferiore, 1° molare sup., 1° molare inf. assolutamente con template
- profilo cutaneo: naso, labbro sup., labbro inf., mento
- dente dell'epistrofeo e prima vertebra cervicale
- bordo inferiore dell'occipite
- Clivus
- Fossa cranica anteriore e bordo superiore dell'orbita

Il tracciato cefalometrico suggerito è quello richiesto dal Board, ma va bene qualunque altro tracciato riconosciuto di una scuola diffusa. Fantasie e personalizzazioni non sono gradite.

TABELLA RIASSUNTIVA VALORI CEFALOMETRICI E DENTALI

RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI				
Posizione del Mascellare S.N / A	82° +/- 3,5°	XXX	XXX	XXX
Posizione della Mandibola S.N / Pg	80° +/- 3,5°	XXX	XXX	XXX
Relazione inter.mascellare sagittale A.N / Pg	2° +/- 2,5°	XXX	XXX	XXX
RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI				
Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	8° +/- 3.0°	XXX	XXX	XXX
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	33° +/- 2,5°	XXX	XXX	XXX
Relazione Intermascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	25° +/- 6.0°	XXX	XXX	XXX
RAPPORTI DENTO.BASALI				
Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	110° +/- 6°	XXX	XXX	XXX
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.GN	94° +/- 7.0°	XXX	XXX	XXX
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm)	2 +/- 2 mm	XXX	XXX	XXX
RAPPORTI DENTALI				
Overjet (mm)	3,5 +/- 2,5 mm	XXX	XXX	XXX
Overbite (mm)	2,5 +/- 2,5 mm	XXX	XXX	XXX
Angolo Inter.incisivo	132° +/- 6,0°	XXX	XXX	XXX

ESEMPI FOTO VOLTO

PROFILO, FRONTALE, SORRISO



ESEMPI FOTO INTRA-ORALI

Stampe di fotografie a colori. Il Candidato può scegliere il formato e la composizione (in orizzontale o in verticale) in funzione della presentazione scelta al fine di riunire la serie delle foto intra-orali in un'unica pagina. E' molto gradito che le fotografie delle arcate misurino 48x72 mm, ovvero il doppio del formato di un fotogramma (che è 24x36 mm). Sono obbligatorie le fotografie laterale sx., centrale, laterale dx. L'orientamento del piano di occlusione deve coincidere con la linea mediana della fotografia. Le fotografie laterali devono permettere la valutazione dei rapporti molari (massima intercuspidação).

OBBLIGATORIE



FACOLTATIVE

