THE ITALIAN BOARD OF ORTHODONTICS

Linee guida della sessione d'esami I.B.O.
Certificato d'Eccellenza in Ortodonzia

L'Italian Board of Orthodontics si è costituito in maniera ufficiale in ambito SIDO al termine della prima sessione d'esami che si è tenuta in occasione del XV Congresso Internazionale SIDO a Roma, dal 1 al 6 Dicembre 1999.
L'Italian Board of Orthodontics ha come unica finalità il rilascio della CERTIFICAZIONE DI ECCELLENZA IN ORTODONZIA. Tale certificazione non riveste valore legale, ma attesta la qualità dei risultati clinici conseguiti nella pratica professionale e vuole essere uno stimolo psicologico per gli specialisti ad acquisire sempre maggiori conoscenze.
L'Italian Board of Orthodontics risulta iscritto alla Federazione Mondiale dei Board, in quanto ha adottato le identiche finalità previste dai Board già operativi, in particolare l'American Board e l'European Board.
All'Italian Board of Orthodontics sono iscritti esclusivamente coloro che hanno conseguito la Certificazione di Eccellenza in Ortodonzia.
Il Comitato Direttivo Eletto per il biennio 2026-2027 risulta così costituito:

Presidente: Dr. Giorgio Iodice
Vice-Presidente: Dr. Nicola Derton
Segretario: Dr.ssa Franca De Gregorio





Il Comitato Direttivo apre la settima sessione d'esami e ne definisce le regole.
Il presente regolamento annulla tutto quanto pubblicato in precedenza.
Per conseguire la "CERTIFICAZIONE D'ECCELLENZA" i Candidati devono presentare la documentazione relativa al trattamento clinico di nr. 8 casi ortodontici trattati, e sostenere un colloquio con la Commissione Esaminatrice. La documentazione clinica dovrà essere rigorosamente corrispondente alle caratteristiche previste e più avanti esposte in dettaglio. Sono ammessi casi già presentati alle sessioni d'esami dell'EBO e dell'ABO; detti casi verranno presi in esame e valutati con le stesse modalità previste per i casi conformi al Regolamento IBO.
Non è consentito ai candidati sostenere l'esame Model Display SIDO, valido per il passaggio da Socio Straordinario a Socio Ordinario, in concomitanza con l'esame IBO.
Possono presentare domanda di iscrizione i Laureati in Medicina e Chirurgia e i Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria che hanno il diritto legale di fornire prestazioni di tipo ortodontico in Italia, secondo la vigente legislazione italiana e che sono in possesso del titolo di Specialista in Ortognatodonzia riconosciuto all'interno della Comunità Europea.
È indispensabile certificare l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici e Odontoiatri, con l'Autorizzazione ad esercitare l'Odontoiatria in Italia.

N.B. Il Candidato deve risultare iscritto all'Albo Professionale da almeno 5 anni.

LA SELEZIONE DEI CASI CLINICI

La corrispondenza dei casi presentati ai requisiti previsti dal Regolamento è di estrema importanza. A tal proposito si ricorda che i casi e la relativa documentazione per gli esami devono essere consegnati in sede d'esame entro le ore 12.00 del giorno precedente l'apertura della sessione d'esami. Un'apposita Commissione (composta da Consiglio IBO e Chairman della Commissione Esaminatrice) verificherà la corrispondenza dei casi presentati alle caratteristiche richieste, la qualità e la completezza dei documenti. I casi considerati non corrispondenti o non completi non verranno ammessi all'esame. Nell'eventualità, i casi non idonei siano più di quattro, il Candidato in questione non potrà sostenere l'esame.
Tale Candidato ha facoltà di presentare nuovi casi relativi alle categorie precedentemente rifiutate, alla successiva sessione d'esami, senza nessun onere di quota di iscrizione. In caso di successiva non ammissione all'esame, l'iscrizione dovrà essere completamente ripresentata con quota intera.

Caso nr. 1: TRATTAMENTO INTERCETTIVO
"Trattamento iniziato in dentatura decidua o mista in due fasi e completato in dentatura permanente (oltre ai record di inizio e fine trattamento, è necessaria una documentazione della fine della 1^ fase o dell'inizio della 2^ fase. Quest'ultima documentazione può essere priva di radiografie.)".

Caso nr. 2: MALOCCLUSIONE ADULTO
"Trattamento eseguito su paziente adulto (età anagrafica maggiore di 19 anni) senza chirurgia ortognatica, ma che ha richiesto qualità diagnostiche e biomeccaniche particolari, che può comprendere anche collaborazioni interdisciplinari".

Caso nr. 3: MALOCCLUSIONE CLASSE 1
"Trattamento di una malocclusione che presenti: una protrusione dento-alveolare, o morso aperto, o morso profondo, o una discrepanza dento-alveolare significativa per affollamento o problemi di eruzione".

Caso nr. 4: CLASSE 2, II DIVISIONE
"Trattamento di un morso profondo dentale, caratterizzato da inclinazione palatale cospicua di almeno uno dei quattro incisivi superiori (asse incisivo piano bispinale non > di 90°), e da rapporti interarcate di classe 2 a livello dei canini".

Caso nr. 5: CLASSE 2 dentale, I DIVISIONE IPERDIVERGENTE
"Trattamento di una malocclusione con severa iperdivergenza: angolo tra il piano di Francoforte ed il piano mandibolare superiore a 30 gradi e/o SN/GOGN superiore a 37 gradi".
Questo caso, o in alternativa il caso 6, deve essere trattato con estrazioni in ambedue le arcate (oltre ad eventuali estrazioni dei III molari).

Caso nr. 6: CLASSE 2, I DIVISIONE

"Trattamento di una malocclusione di classe 2 piena molare e canina almeno da un lato. E' accettata una relazione di testa a testa molare e canina soltanto su un unico lato. Sono altresì richiesti un overjet superiore ai 6mm, con discrepanza dento-alveolare di almeno 4mm da mesiale all'elemento dentario 34 a mesiale all'elemento dentario 44, a prescindere da un eventuale affollamento cefalometrico aggiuntivo e dalla profondità della Curva di Spee. Questo caso, o in alternativa il caso 5, deve essere trattato con estrazioni in ambedue le arcate (oltre ad eventuali estrazioni dei III molari).

Caso nr. 7: SEVERA DISCREPANZA SCHELETRICA
"Trattamento di una malocclusione con severa discrepanza scheletrica antero-posteriore e/o verticale".

Caso nr. 8: SEVERA DISCREPANZA TRASVERSALE.

"Trattamento completo di un cross-bite o scissor-bite posteriore".

IMPORTANTE:
- È data facoltà di presentare un unico caso con trattamento ortodontico chirurgico.
- Per un corretto inquadramento e caratterizzazione delle tipologie di casi, si prega di prendere attentamente visione della appendice 2022 e 2026 in calce alle presente linee guida.

PROVA D'ESAME

ISCRIZIONI

1) ISCRIZIONE

È richiesta la consegna del modello d'iscrizione perfettamente compilato accompagnato dal versamento alla SIDO della quota dei diritti d'esame, che viene fissata in Euro 1.000,00 per i Soci SIDO e in Euro 1.400,00 per i non Soci SIDO. La quota di iscrizione alla sessione d'esame deve essere versata a SIDO esclusivamente tra il 1° Gennaio ed il 15 Febbraio dell'anno in cui si realizza la sessione di esame stessa.

Il Consiglio Direttivo I.B.O. prenderà in esame le domande e ne comunicherà entro 30 giorni la validità; ovvero, ove riscontrasse delle incompatibilità con il regolamento provvederà, sempre nel termine di nr. 30 giorni, alla restituzione della quota dei diritti d'esame versati con annullamento della domanda d'esame stessa. All'atto dell'iscrizione ad ogni candidato verrà assegnato un codice numerico identificativo da riportare su tutta la documentazione al posto del nome e del cognome del candidato in modo da rendere anonima la prova d'esame.

2) TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DOMANDE

È fissato come limite massimo per la consegna delle domande di iscrizione alle prove d'esame IBO il giorno 15.02.2027.

3) DATA DI SVOLGIMENTO DELLA SETTIMA SESSIONE D'ESAMI

In occasione del *58° Congresso Internazionale SIDO*, che si svolgerà a Roma dal 18 al 20 Novembre 2027.

4) OBBLIGHI DEL CANDIDATO

Il Candidato si impegna a consegnare personalmente tutti i documenti previsti dal regolamento nella Sede d'Esame nella giornata e nell'orario che gli verranno comunicati con anticipo di un mese. Il Candidato deve, altresì, essere presente nella sede di svolgimento della prova d'esame nel giorno e nell'orario che gli verranno comunicati al momento della consegna dei documenti per sostenere la prova orale. Nessuna deroga è ammessa: l'inosservanza determina la perdita dei diritti d'esame versati, senza alcuna possibilità di rimborso.

I candidati che hanno superato con esito positivo la prova d'esame dovranno provvedere personalmente a disporre i propri documenti clinici nello spazio destinato al model display, aperto alla visita di tutti i Soci. Ai fini dell'esposizione i candidati verranno contrassegnati con Nome e Cognome. Ugualmente i singoli Candidati dovranno provvedere al ritiro dei propri documenti alla chiusura del model display stesso.

5) AUTOCERTIFICAZIONE

Con la presentazione dei documenti clinici il Candidato autocertifica per iscritto e in busta chiusa e anonima indirizzata al Consiglio IBO (indicando il codice assegnato):

- di avere 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 ottenuto dai singoli pazienti l'autorizzazione per la presentazione ed eventuale pubblicazione dei relativi documenti;
- di accettare integralmente il regolamento dell'Italian Board of Orthodontics ed ogni sua eventuale modifica;
- di accettare, senza possibilità di contestazione, la valutazione della Commissione Esaminatrice che è inappellabile.

L'autocertificazione verrà firmata dal Candidato alla fine dell'esame.

6) DISDETTE

Eventuale disdetta di partecipazione alla prova d'esame comporterà la perdita della metà dei diritti d'esame versati, e dovrà essere comunicata con lettera raccomandata entro 60 giorni dalla data fissata per lo svolgimento della prova d'esame. La restante metà dei diritti versati non è rimborsabile, ma è unicamente utilizzabile per iscriversi alla successiva prova d'esame, per la quale è necessario inviare apposita domanda di iscrizione entro la data prefissata. Trascorso il termine di 60 giorni la perdita dei diritti d'esame è integrale e l'eventuale successiva iscrizione a una nuova prova d'esame dovrà essere accompagnata dal versamento dell'intera quota dei diritti d'esame.

PROVA D'ESAME

SVOLGIMENTO

PUNTO A - Esame Preliminare
I fascicoli presentati dai candidati sono sottoposti da parte del C. D. IBO ad una preventiva valutazione per verificare la corrispondenza dei casi scelti con quelli richiesti dal presente regolamento e le qualità dei documenti presentati. Qualora la scelta dei casi non risulti corretta o la qualità dei documenti insufficiente tali fascicoli non saranno ammessi all'esame

PUNTO B - Esame dei Casi Clinici presentati
I singoli fascicoli verranno giudicati secondo una scheda di valutazione, che alleghiamo affinché i Candidati possano conoscere quali sono i parametri che vengono utilizzati per formulare il giudizio di merito, e la loro incidenza. Tali schede non saranno consegnate ai Candidati, ma rimarranno nell'archivio dell'I.B.O.
I fascicoli che hanno riportato giudizio positivo vengono timbrati e siglati dal Chairman e vengono restituiti al Candidato.
I fascicoli che non hanno riportato giudizio positivo vengono restituiti al Candidato.
Il giudizio della Commissione Esaminatrice deve essere accettato, come da autocertificazione nella scheda di iscrizione all'esame, senza possibilità di discussione o di ricorso. La Commissione Esaminatrice comunicherà in seguito, tramite lettera del Presidente IBO al Candidato, le motivazioni del giudizio al fine di agevolare il Candidato nella ripresentazione dei casi.

PUNTO C - Esame orale
Tutti i Candidati devono sostenere una prova orale nell'orario indicato nel programma d'esame. La prova orale è suddivisa in due momenti:

- discussione sulla diagnosi e sulla strategia di trattamento che il Candidato dovrà elaborare sui documenti di inizio cura di un caso appositamente fornito dalla Commissione Esaminatrice;
- discussione su uno degli 8 casi presentati dal Candidato e selezionato dalla Commissione Esaminatrice.

PUNTO D - Model Display
I Candidati che hanno superato con esito positivo la prova d'esame si impegnano a lasciare i fascicoli approvati in esposizione al model display per i tempi che saranno comunicati.

PUNTO E - Archivio Board
I Candidati che hanno superato con esito positivo la prova d'esame si impegnano ad inserire tutti i loro casi presentati sul sito dedicato (http://www.sido.it/media-library/IBO.htm) entro otto mesi dalla certificazione pena l'annullamento dell'esame.

PUNTO F - Consegna dei Certificati
I Candidati che hanno superato con esito positivo la prova d'esame si impegnano ad essere presenti alla Cerimonia della consegna ufficiale della Certificazione di Eccellenza, che si fissa in occasione della prima Assemblea SIDO immediatamente successiva alla prova d'esame stessa.

ORGANIZZAZIONE DELLA SESSIONE D'ESAME

A tutti i candidati regolarmente iscritti alla sessione d'esami IBO verrà fornito il seguente materiale:

- nr. 8 raccoglitori, numerati da 1 a 8, identificati con apposito Codice numerico. Nominativi e generalità dei candidati verranno protetti onde garantire l'anonimato della prova d'esame. Allo stesso modo durante tutto lo svolgimento dell'esame il Candidato deve garantire tale principio di anonimato.

- le tabelle da stampare e utilizzare per la preparazione dei casi d'esame sono disponibili sul sito alla pagina dedicata:https://www.sido.it/model-display-ibo/model-display/

- i testi devono essere compilati in lingua italiana; indispensabile la traduzione in lingua inglese per le pagine contrassegnate da apposita etichetta.

- l'ordine della presentazione sarà scaricabile direttamente dal sito dedicato e non è modificabile. È data l'unica possibilità di aggiungere a fine raccoglitore i controlli "a lungo termine" previsti dal regolamento come auspicabili e non indispensabili o in alternativa del materiale addizionale.

- qualora il Candidato ritenesse opportuno aggiungere ulteriore documentazione deve allestire un fascicolo separato con opportuna sigla di richiamo al raccoglitore base.

- I singoli raccoglitori personalizzati si compongono di più sezioni:
  - DOCUMENTI INIZIO CURA, indispensabili (colore d'identificazione: nero);
  - DOCUMENTI FINE CURA, indispensabili (colore d'identificazione: rosso);
  - DOCUMENTI INTERMEDI, indispensabili solo per il caso nr. 1 e per il caso ortodontico-chirurgico (colore d'identificazione: blu);
  - DOCUMENTI CONTROLLO LUNGO TERMINE, assolutamente facoltativi (colore d'identificazione: verde).

In aggiunta a tale materiale sarà cura di ciascun Candidato predisporre i modelli in gesso (vedi più avanti descrizione tipo di zoccolatura e di etichettatura). Sono accettati altresì modelli in resina stampata ad alta definizione, pieni e chiusi, caratterizzati dalle medesime caratteristiche tecniche di quelli in gesso.

I modelli richiesti sono:

- MODELLI INIZIO CURA, indispensabili;
- MODELLI FINE CURA, indispensabili;
- MODELLI INTERMEDI, indispensabili esclusivamente per il caso nr. 1 e per il caso ortodontico-chirurgico;
- MODELLI CONTROLLO LUNGO TERMINE, assolutamente facoltativi.

Nell'ambito dei documenti di cura sono accettati esami diagnostici radiografici eseguiti mediante **metodica analogica oppure digitale**, stampati su carta lucida di alta qualità, purchè riportanti idonea scala dimensionale ed unità di misura.

Nell'ambito dei documenti di cura sono accettati tracciati anatomici ed analisi cefalometriche eseguiti **mediante metodiche analogiche o digitali**, stampati su foglio di acetato trasparente, purchè perfettamente corrispondente e sovrapponibile all'esame radiografico presentato (i.e. medesima scala dimensionale, ecc), al fine di consentire la sovrapposizione tra il tracciato e l'esame radiografico presentato.

ELENCO DOCUMENTI CLINICI

*** Gli esami Rxgrafici non devono essere antecedenti a sei mesi dalla data del dossier corrispondente.**
In ogni caso è richiesta e necessaria una fedele corrispondenza clinica tra i documenti presentati.

* INIZIO CURA - indispensabili

Codice colore identificazione **NERO**

- MODELLI IN GESSO oppure in resina ad alta definizione
- SINTESI CASO
- FOTOGRAFIE VISO
- FOTOGRAFIE INTRA-ORALI
- ORTOPANTOMOGRAFIA O SERIE COMPLETA IUXTA (status dentale) (analogico o digitale)
- TELERADIOGRAFIA LLs (latero-laterale sinistra) CRANIO (analogico o digitale)
- TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE: INIZIO (analogico o digitale)
- TABELLA VALORI CEFALOMETRICI E DENTALI
- DESCRIZIONE DIAGNOSTICA DELLA MALOCCLUSIONE
- PIANO DI TRATTAMENTO: MOTIVAZIONI E OBIETTIVO

* FINE CURA - indispensabili

Codice colore identificazione **ROSSO**

- MODELLI IN GESSO oppure in resina ad alta definizione
- FOTOGRAFIE VISO
- FOTOGRAFIE INTRA-ORALI
- ORTOPANTOMOGRAFIA O SERIE COMPLETA IUXTA (status dentale) (analogico o digitale)
- TELERADIOGRAFIA LLs CRANIO (analogico o digitale)
- TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE: FINE (analogico o digitale)
- TABELLA VALORI CEFALOMETRICI E DENTALI
- PRESENTAZIONE RISULTATI TERAPIA

* INTERMEDI – indispensabili per il caso nr. 1 e per il caso ortodontico chirurgico

Codice colore identificazione **BLU**

- MODELLI IN GESSO oppure in resina ad alta definizione
- RISULTATI I FASE
- FOTOGRAFIE VISO
- FOTOGRAFIE INTRA-ORALI
- ORTOPANTOMOGRAFIA O SERIE COMPLETA IUXTA (status dentale) (analogico o digitale)
- TELERADIOGRAFIA LLs CRANIO (analogico o digitale)
- TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE: INTERMEDIO (analogico o digitale)
- TABELLA VALORI CEFALOMETRICI
- PIANO DI TRATTAMENTO, MOTIVAZIONI E OBIETTIVO, II FASE
- ELABORAZIONE STRATEGIA E PIANO DI TRATTAMENTO

* CONTROLLI A LUNGO TERMINE – assolutamente facoltativi, si suggerisce

Codice colore identificazione **VERDE**

- MODELLI IN GESSO oppure in resina ad alta definizione
- FOTOGRAFIE VOLTO
- FOTO ARCATA
- RADIOGRAFIE DI CONTROLLO E RELATIVI VALORI

GRIGLIA D'ESAME

COMPLETE	YES	NO

		MIN	MED	MAX	POINTS
A RECORDS scores 1 - 12	Radiographs	1	2	3	
	Tracing	1	2	3	
	Photographs	1	2	3	
	dental casts	1	2	3	
B TEXTS scores 1 - 12	Observations	1	2	3	
	diagnosis	1	2	3	
	treatment plan	1	2	3	
	explanation of plan	1	2	3	
C DENTAL scores 1 - 48	difficulty of case	4	12	16	
	finishing of occlusion	4	12	16	
	efficiency	4	12	16	
D SKELETAL scores 1 - 9	difficulty	1	2	3	
	improvement	1	2	3	
	efficiency	1	2	3	
E FACIAL scores 1 - 9	difficulty	1	2	3	
	improvement	1	2	3	
	efficiency	1	2	3	
		TOTAL			

FAIL, COMMENTS:

GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE E TABELLA DI VALUTAZIONE

IDONEO

Tutti i casi presentati sono stati giudicati idonei, e il colloquio d'esame positivo. Il Candidato consegue il Certificato d'Eccellenza in Ortodonzia e la qualifica di Socio Certificato I.B.O. da inserire nell'annuario dei Soci SIDO.

RINVIATO

Almeno quattro casi devono essere stati giudicati idonei; il Candidato ha la possibilità di completare l'esame, per il conseguimento della certificazione d'eccellenza, ripresentando alla successiva sessione d'esame altri casi in sostituzione di quelli giudicati non idonei. Anche per la prova orale viene espresso un giudizio di idoneità, senza il quale la prova d'esame dovrà essere ripetuta. In caso di ulteriore insuccesso, il Candidato avrà un'ultima possibilità di ripresentare alla successiva sessione d'esami altri casi in sostituzione di quelli giudicati non idonei. Si precisa che, se anche questa prova non andasse a buon fine, il Candidato deve lasciar trascorrere almeno una sessione d'esame e poi dovrà ripetere la prova da livello zero.

Quando il Candidato rinviato intende completare la prova d'esame, deve ripresentare la domanda d'iscrizione e versare una quota per Diritti d'esame pari alla metà dell'importo già versato. Alla prova d'esame dovranno essere presentati i fascicoli dei casi già approvati, che non saranno più riesaminati, ma accettati come validi, e i fascicoli di casi nuovi in sostituzione dei casi non approvati.

RIFIUTATO

Non è stato raggiunto il numero minimo di casi idonei. Il Candidato può ripetere l'intera prova d'esame, trascorsi almeno 3 anni. Quando il Candidato decide di ripetere la prova d'esame deve ripetere le intere formalità previste dal regolamento, come se si presentasse per la prima volta.

CLINICAL RECORDS = 1 – 12 SCORES

EVALUATION OF THE QUALITY OF THE RECORDS: RADIOGRAPHS, CEPHALOMETRIC TRACINGS, PHOTOGRAPHS, DENTAL CASTS

TEXTS = 1 – 12 SCORES

EVALUATION OF THE CLINICAL PRESENTATION: OBSERVATIONS, DIAGNOSIS, TREATMENT PLAN, PLAN EXPLANATION.

DENTAL = 1 – 48 SCORES

1 - DIFFICULTY OF CASE:
EVALUATION OF THE DENTAL CASTS SEPARATED AND IN OCCLUSION, PANORAMIC, CEPHALOMETRIC VALUES.(SEE TABLE)
2- POST-TREATMENT OCCLUSION:
DENTAL CASTS: MOLAR AND CANINE CLASS I RELATIONSHIP, NORMAL OVERJET AND OVERBITE, TRANSVERSE RELATIONSHIP, CORRECTION OF THE MIDLINE
XRAY: PARALLEL DENTAL AXES AND IMPROVED DENTO-SKELETAL CEPHALOMETRIC VALUES
3 - EFFICIENCY:
COMPARISON OF THE INITIAL DENTAL DIFFICULTY WITH THE POST-TREATMENT OCCLUSION.

SKELETAL = 1 – 9 SCORES

AT FIRST THE VERIFICATION OF THE SUPERIMPOSITION OF THE ANATOMIC TRACING ON THE XRAY.
THEN VERIFICATION OF THE REPORTED CEPHALOMETRIC VALUES, WITH A PARTICULAR ATTENTION FOR THOSE VALUES THAT ARE SIGNIFICANTLY DIFFERENT FROM THE MEAN VALUES
COMPARISON OF THE INITIAL VALUES WITH THE POST-TREATMENT VALUES TO EVALUATE THE SKELETAL RESPONSE.

FACIAL = 1 – 9 SCORES

EXAMINATION OF THE PRE AND POST-TREATMENT AND FACIAL PHOTOGRAPHS AND EVALUATION OF THE INITIAL HANDICAP AND JUDGEMENT OF THE FACIAL MODIFICATIONS TO ESTABLISH THE TREATMENT EFFICIENCY.

CANDIDATE EXAMINATION

ONLY FOR CANDITATES PRESENTING THE EIGHT CASES.
THIS EXAM IS COMPOSED OF TWO PARTS:
FIRST: DIAGNOSIS OF A CASE WITH RECORDS PROVIDED BY THE EXAMINERS
SECOND: GENERAL DISCUSSION WITH THE EXAMINERS

CLASSIFICATION

NOT SUFFICIENT = 1 – 44
SUFFICIENT = 45 – 55
GOOD = 56 – 75
EXCELLENT = 76 - 90

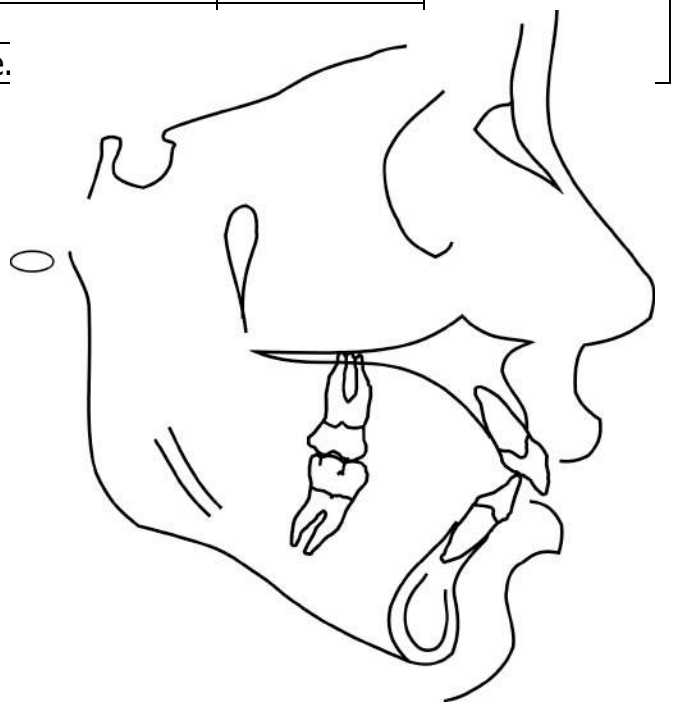
TRACCIATO STRUTTURE ANATOMICHE

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 anatomico e le analisi cefalometriche possono eseguiti mediante metodiche analogiche o digitali, stampati su foglio di acetato trasparente, **purchè perfettamente corrispondente e sovrapponibile all'esame radiografico presentato (i.e. medesima scala dimensionale, ecc)**, al fine di consentire la sovrapposizione tra il tracciato e l'esame radiografico presentato. 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 il codice identificativo del Candidato, il numero del caso, le iniziali del Paziente, la sua età, il 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).

Codice Identificativo Candidato	XX
CASO Nr.	X
PAZIENTE	XX
Età	XX
Sesso	
Data tele.	

λ



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.
- profilo cutaneo: naso, labbro sup., labbro inf., mento

TRACCIATO PUNTI, PIANI E MISURE ANGOLI

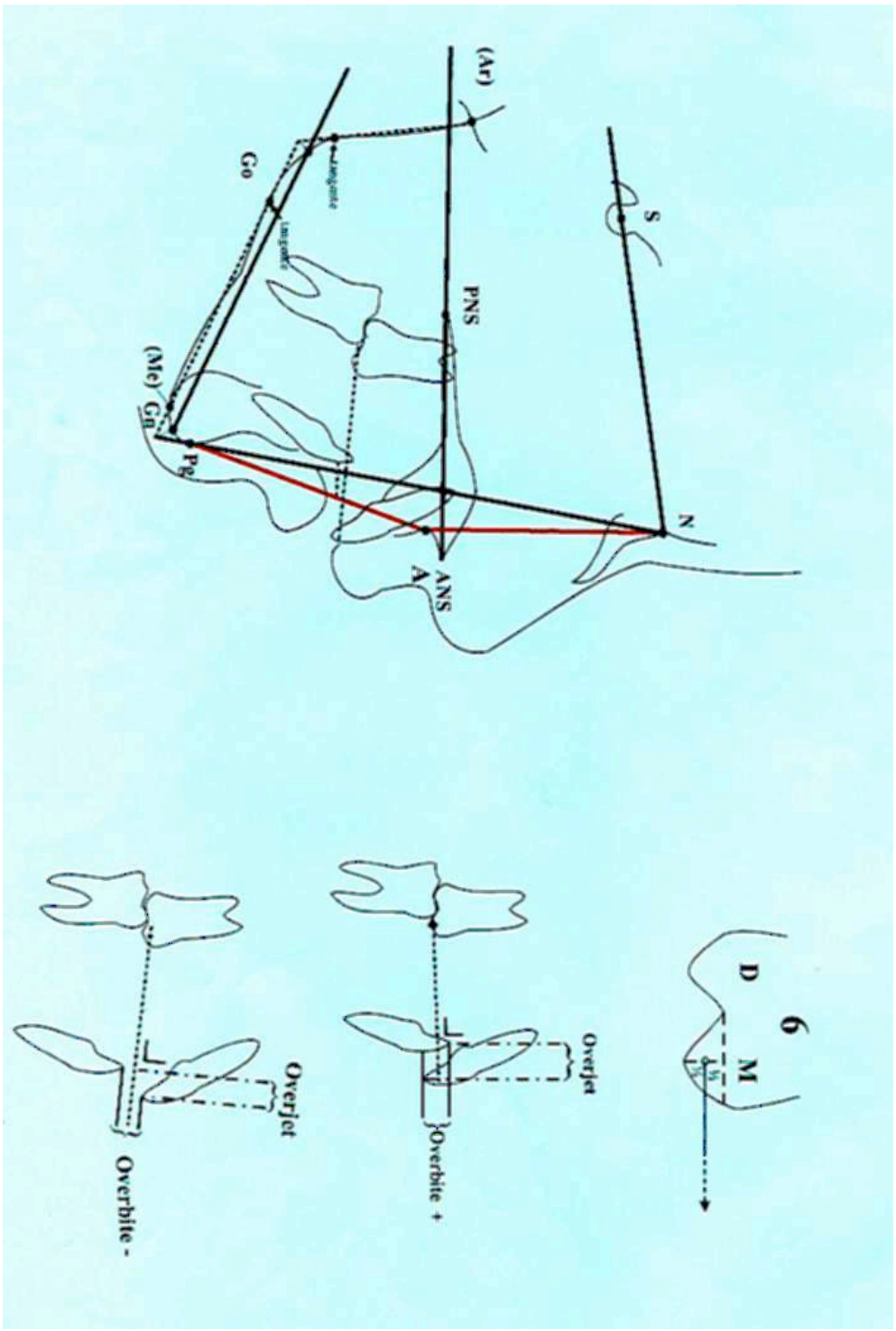


TABELLA RIASSUNTIVA VALORI CEFALOMETRICI E DENTALI

(Disk: dati identificazione file)

RAPPORTI SCHELETRICI SAGITTALI		
Posizione del Mascellare S.N / A	82° +/- 3,5°	
Posizione della Mandibola S.N / Pg	80° +/- 3,5°	
Relazione inter-mascellare sagittale A.N / Pg	2° +/- 2,5°	
RAPPORTI SCHELETRICI VERTICALI		
Inclinazione del Mascellare S.N / ANS.PNS	8° +/- 3,0°	
Inclinazione della Mandibola S.N / Go.Gn	33° +/- 2,5°	
Relazione Inter-mascellare Verticale ANS.PNS / Go.Gn	25° +/- 6,0°	
RAPPORTI DENTO-BASALI		
Inclinazione Incisivo Superiore +1 / ANS.PNS	110° +/- 6,0°	
Inclinazione Incisivo Inferiore -1 / Go.Gn	94° +/- 7°	
Compensazione Incisivo Inferiore -1 / A.Pg (mm.)	2 +/- 2 mm.	
RAPPORTI DENTALI		
Overjet (mm.)	3,5 +/- 2,5 mm.	
Overbite (mm.)	2,5 +/- 2,5 mm.	
Angolo Inter-incisivo	132° +/- 6,0°	

ESEMPI FOTO VOLTO

E' obbligatorio:
PROFILO DX, CENTRO, PROFILO SX
PROFILO DX, CENTRO, SORRISO
PROFILO DX, CENTRO
Dall'esame del 2010 sarà obbligatorio per le foto finali presentare: PROFILO DX, CENTRO, SORRISO.
Dall'esame del 2014 le foto sopramenzionate saranno obbligatorie per tutte le documentazioni.



SONO RICHIESTE STAMPE DI FOTOGRAFIE A COLORI. IL CANDIDATO PUÒ SCEGLIERE IL FORMATO AL FINE DI RIUNIRE LA SERIE DELLE FOTO VOLTO IN UNA UNICA PAGINA, IN FUNZIONE DELLA PRESENTAZIONE SCELTA.

Appendice 2022 - Approfondimento descrittivo categorie

I. Si noti che solo per la Categoria numero 2 è previsto il requisito "adulto". Ciò implica che negli altri casi (con l'ovvia eccezione del caso 1) si può utilizzare un caso adulto, bambino o adolescente. In base alla definizione WHO "Adulto" implica età anagrafica maggiore di 19 anni.

II. Il caso di trattamento precoce (Categoria numero 1) deve essere iniziato nella dentizione decidua o mista, condotto in due fasi e presentare documentazione intermedia di fine prima fase o inizio seconda fase. Unicamente la documentazione intermedia può essere priva di esami radiografici.

III. Notare la descrizione della Categoria 4. Sono richiesti un overbite anteriore profondo, almeno un incisivo retroclinato (asse incisivo piano bispinale non > di 90°). La relazione canina deve essere almeno da un lato di Classe II piena, ossia la cuspide del canino inferiore deve essere coincidente con lo spazio interprossimale del primo premolare e del canino superiore. Dall'altro lato è accettato un rapporto almeno di testa a testa canino. La relazione molare può essere di Classe II o di Classe I.

IV. Notare bene che nelle Categorie numero 5 e 6 deve essere presente una relazione di Classe II piena molare e canina almeno da un lato. E' accettata una relazione di testa a testa molare e canina soltanto su un unico lato.

Appendice 2026 - Approfondimento descrittivo categorie

V. **Notare bene che la Categoria numero 6 richiede una malocclusione di classe 2 piena molare e canina almeno da un lato. Sono altresì richiesti un overjet superiore ai 6mm, con discrepanza dento-alveolare di almeno 4mm da mesiale all'elemento dentario 34 a mesiale all'elemento dentario 44, a prescindere da un eventuale affollamento cefalometrico aggiuntivo e dalla profondità della Curva di Spee. Questi ultimi fattori, pertanto, non possono essere considerati nella valutazione dell'affollamento. La discrepanza dento-alveolare è invece da intendersi unicamente come entità di sovrapposizione dentale.**