

SALUTE | **ORTODONZIA**

IL SORRISO DEI BAMBINI

L'AIUTO DELL'ORTODONZIA, DALLA PREVENZIONE ALL'APPARECCHIO

di Valerio Maccagnola,
Presidente di FACEp

Associazione di ortodontisti che promuove su tutto il territorio nazionale una corretta e diffusa cultura sull'ortodonzia

Il sorriso di un bambino è di fondamentale importanza, è il suo primo modo di comunicare ed è la prima manifestazione della sua identità: ogni bambino ha la propria, così come ha un proprio sorriso. L'Ortodonzia si propone di raggiungere il benessere dell'individuo, in base alle sue personali caratteristiche, fin dai primi anni di vita, attraverso la salute della bocca, che è parte integrante del suo stato di salute generale. In particolare l'ortodontista cura l'allineamento dei denti, in maniera armonica con le caratteristiche morfologiche di ogni individuo, utilizzando a questo scopo tutti i mezzi a disposizione. Quando necessario, l'ortodontista lavora in stretta collaborazione con altri specialisti, dal pediatra all'otorinolaringoiatra, al logopedista.

Durante i primi anni dello sviluppo del bambino (dentatura decidua-denti da latte), **sono importanti gli interventi di prevenzione e la rimozione di abitudini scorrette** (succhiamento del ciuccio o del dito o di altri oggetti), il monitoraggio della funzione respiratoria a prevalente flusso nasale (consigliata la rimozione di adenoidi ipertrofiche), la verifica del corretto equilibrio delle forze muscolari coinvolte nelle funzioni dell'apparato buccale (problemi di deglutizione atipica, frenulo linguale corto che impedisce il movimento della lingua, tonsille ipertrofiche che condizionano il posizionamento della lingua in avanti).

Fra gli strumenti di cui il trattamento ortodontico può far uso ci sono gli apparecchi ortodontici, dispositivi meccanici in grado di applicare forze sulla dentatura e sullo scheletro in fase di sviluppo, o controllare azioni muscolari improprie, che possono



modificare difetti di posizione già presenti o migliorare modalità di sviluppo che si discostano dalla norma.

A parte situazioni particolari, l'utilizzo dell'apparecchio è consigliato alla fine della prima fase di transizione dai denti da latte a quelli definitivi: fra i 6 e gli 8 anni, mediamente, il bambino sostituisce i quattro incisivi e i primi molari. In questo periodo è possibile un'analisi predittiva sul suo sviluppo futuro e un intervento mirato può prevenire o correggere eventuali malocclusioni: **l'apparecchio, sempre dietro consiglio dello specialista** che adatterà l'intervento alle caratteristiche specifiche di ogni caso, e dopo un accurato studio diagnostico, è indicato per intervenire precocemente sullo sviluppo di problemi come morso inverso, morso crociato, protrusione eccessiva dell'arcata dentale superiore, grave discrepanza dento-basale (affollamento): tutte situazioni cliniche che solitamente compromettono estetica e funzione già in dentatura mista e devono essere indirizzate.

Tendenzialmente l'apparecchio va tenuto 12-18 mesi, ma è fondamentale il monitoraggio del periodo immediatamente successivo, che può prevedere nuovi brevi inserimenti per continuare a correggere l'imposta-

zione durante lo sviluppo. La seconda fase di transizione, indicativamente fra i 10 e i 14 anni, vede concludersi la permuta con la sostituzione di canini e premolari e l'eruzione dei secondi molari: è possibile che un disallineamento emerga solo in questo periodo, o anche dopo aver eseguito una prima fase di trattamento. Il completamento della permuta dei denti e uno stato di avanzamento della crescita scheletrica (picco di crescita puberale superata) sono condizioni imprescindibili per portare a termine la correzione con fini estetici e funzionali. A volte si tratta di malocclusioni che hanno cause di tipo scheletrico, in genere di origine genetica. Se l'arcata superiore e quella inferiore, pur apparentemente con denti allineati, non combaciano bene, possono esserci implicazioni sulla masticazione, sulla funzione articolare, a volte sulla respirazione, spesso sull'estetica. Nei casi più seri è necessario intervenire chirurgicamente, ma solo dopo i 17/18 anni quando lo sviluppo scheletrico è ormai completato e c'è un margine insufficiente di miglioramento con interventi correttivi di tipo solo ortodontico.

PER SAPERNE DI PIÙ
facexp.it