

Le ragioni dell'ortodonzia - In quali casi bisogna portare il bambino dall'ortodontista?

La necessità di intervento varia a seconda dell'età del bambino e del suo sviluppo. La dentatura è in continua evoluzione e per questo motivo la valutazione ortodontica deve essere ripetuta ad intervalli periodici.

In presenza di queste situazioni è consigliabile portare il bambino ad un controllo ortodontico:

- precoce o tardiva perdita dei denti;
- difficoltà nel masticare o nel chiudere la bocca;
- problemi respiratori;
- succhiamento del dito o altre abitudini orali viziate;
- affollamento dentale (denti malposizionati);
- mascellari che deviano nella chiusura;
- difficoltà nel parlare;
- denti sporgenti;
- trauma masticatorio delle guance o del palato;
- disarmonia facciale;
- serramento o digrignamento dentale;
- rumori nell'articolazione della mandibola.

Le ragioni dell'ortodonzia - Perché fare un trattamento ortodontico?

La conformazione delle ossa mascellari e dei denti influenza direttamente la posizione delle labbra. Nella foto si può notare il cambiamento del profilo della giovane paziente trattata con l'ortodonzia.

Il diritto di avere una bocca sana

Ogni genitore desidera un bel sorriso per il proprio figlio, come per se stesso, ed ognuno ha il diritto di avere una bocca sana. Con la bocca comunichiamo costantemente, esprimendo i nostri stati d'animo e sentimenti. La piacevolezza del viso è inoltre importante per avere fiducia in se stessi e per l'autostimarsi. Chi non si piace e si sente poco attraente, a causa di denti storti o di un profilo non armonico, tende a coprire la bocca quando parla, esita a sorridere e cerca di nascondere costantemente la sua immagine.

In questo senso il correggere una malocclusione può dare dei vantaggi sociali, professionali e, migliorare l'atteggiamento di un individuo nei confronti della vita.

Gli scopi dell'ortodonzia precoce sono:

- semplificare o ridurre i tempi di un trattamento tardivo;
- promuovere una corretta attività masticatoria;
- ridurre la suscettibilità e l'incidenza delle carie dentali;
- prevenire affollamenti gravi e mancate eruzioni dentarie;
- prevenire i traumi dentari (giochi, sport...);
- evitare l'insorgere di lesioni dell'apparato di sostegno (parodonto);
- prevenire ed eliminare attività respiratorie anomale;
- eliminare le abitudini viziate (succhia-mento del dito)

È importante sottolineare come le abitudini viziate e le funzioni tipiche dell'apparato buccale (deglutizione, respirazione, masticazione) se anomale possono influire negativamente sullo sviluppo dei denti e della faccia

Le ragioni dell'ortodonzia - Quando fare una visita dall'ortodontista?

Consigliamo di effettuarla dai 3 ai 6 anni, quando tutti i denti da latte sono ancora presenti in bocca. Questo con lo scopo di "intercettare" eventuali disarmonie dentali e/o scheletriche che, se non corrette in fase di crescita, difficilmente possono essere risolte più tardi. Una visita in età precoce diventa inoltre importante per verificare lo stato di salute dentale e le corrette procedure di igiene orale.

Come per tutta la medicina preventiva anche in ortodonzia è più importante prevenire piuttosto che curare.

Terapia precoce o intercettiva significa prevenire l'instaurarsi di molte malocclusioni. Per fare ciò bisogna conoscere in modo approfondito la causa delle disarmonie cranio-facciali, delle malocclusioni dentali e delle disfunzioni muscolari, e quindi riuscire ad eliminarle. E' dunque importante visitare il bambino precocemente per verificare se esiste una buona armonia tra le componenti anatomiche e dentali che costituiscono l'architettura cranio- facciale; se ciò non fosse bisogna intervenire tempestivamente per stabilire un giusto equilibrio e raggiungere un'occlusione corretta.

Talvolta la terapia ortodontica precoce riesce a migliorare ma non a risolvere la situazione; sarà necessario quindi prevedere e programmare una terapia più tardiva, e più complessa, che porti ad una correzione definitiva in dentatura permanente (dopo i 12 anni). In certi casi potrà rendersi necessaria l'estrazione di alcuni elementi dentali. I tempi, la sede ed il loro numero dipendono dalla valutazione dello specialista che si prefigge di migliorare l'estetica e la buona funzione della masticazione.

Le ragioni dell'ortodonzia - Quando intervenire? Approfondimento

Volendo schematizzare secondo un criterio cronologico in base all'età del bambino, si possono distinguere 3 periodi :

- dalla nascita ai 3 anni (periodo neonatale)
- dai 3 anni ai 6 anni (periodo della prima infanzia)
- dai 6 anni in poi (periodo della fanciullezza).

Dalla nascita ai 3 anni

La prevenzione è indiretta e si avvale dell'aiuto dei genitori, che vanno motivati ed educati a tutte le problematiche connesse alla sfera orale. È preferibile l'allattamento materno a quello artificiale per l'azione favorevole svolta dalla muscolatura durante la suzione sullo sviluppo delle ossa del viso. Opportuni consigli e prescrizioni sul tipo di alimentazione verranno dati dai pediatri: in particolare qualità e quantità degli alimenti, delle vitamine e dei sali minerali. Le bevande zuccherate sono molto dannose. Fin dalla nascita si può iniziare la somministrazione di fluoro in quanto **migliora** i processi di mineralizzazione dei tessuti dentali (smalto) rendendoli più resistenti alla carie. Dopo lo svezzamento, durante l'eruzione dei denti decidui, è bene passare ad un'alimentazione solida che contribuisca con la saliva all'autodetersione dei denti e faciliti un armonico sviluppo delle arcate. E' opportuno sottoporre il bambino in tenera età a visite specialistiche per abituarlo all'ambiente odontoiatrico ed istruire i genitori all'uso corretto dello spazzolino. Una non adeguata igiene orale può favorire la formazione di carie, che non solo possono provocare dolore e disagi alla masticazione, ma anche causare spostamenti dentali con perdita di spazio e quindi malocclusioni.

Non devono essere usate tettarelle o succhietti dolcificati. L'uso di questi non dovrebbe prolungarsi oltre il secondo anno di vita; se ciò dovesse accadere, è necessario sostituire i succhiotti a forma di ciliegia, con quelli fisiologici a goccia o anatomici che si adattano meglio alla forma del palato.

Dai 3 anni ai 6 anni

In questo periodo devono iniziare le visite periodiche semestrali, durante le quali bisogna prestare massima attenzione alla dentatura decidua ed allo sviluppo dei mascellari, soprattutto per intercettare e intervenire su alcuni fattori eziologici (succhiamento del pollice o succhietto, respirazione orale e deglutizione atipica). Queste alterazioni funzionali cambiano l'equilibrio neuro muscolare; il danno che possono provocare dipende da intensità, direzione e durata. Esse sono responsabili dell'insorgere della malocclusione o dell'aggravamento della stessa, mentre la loro eliminazione precoce può ripristinare le normali condizioni occlusali. Il succhiamento del dito fino ai 4 anni può essere ammissibile, ma dopo tale età deve essere eliminato. La deglutizione avviene normalmente con le arcate dentarie in occlusione, labbra a contatto, muscolatura periorale a riposo e lingua che prende contatto con la volta del palato. Nel neonato, la mancanza dei denti viene compensata dalla lingua che si interpone tra le gengive edentule. Con il completamento della prima dentizione, questo tipo di deglutizione, chiamata infantile, si modifica. Spesso causa di una deglutizione anomala è l'allattamento artificiale, specialmente se il foro della tettarella è stato allargato ed il latte defluisce spontaneamente senza contrazione muscolare. Se l'interposizione linguale perdura è frequente il riscontro di morso aperto che, se trascurato, degenera in gravi situazioni estetiche ponendo complicati problemi terapeutici. La respirazione orale può essere dovuta ad una abitudine viziata o al fatto che le prime vie aeree superiori sono ostruite. L'aria respirata attraverso la bocca non viene riscaldata e depurata con conseguente ipertrofia delle tonsille ed adenoidi. A livello nasale il mancato svuotamento del secreto mucoso con conseguente stasi e congestione favorisce la formazione di riniti ipertrofiche, sinusiti ed otiti. Il respiratore orale per la forzata posizione bassa della lingua va incontro ad un restringimento del palato. La costante posizione a bocca semiaperta consente la protrusione degli incisivi superiori.

Dopo i 6 anni in poi

Il bambino presenta una dentizione mista che si protrarrà fino al completamento della dentatura permanente (12-13 anni).

Devono continuare i controlli periodici annuali, sia per perseguire gli scopi del periodo precedente, sia per raggiungere nuovi obiettivi:

- diagnosi precoce delle anomalie dei denti permanenti;
- controllo dello spazio in arcata, tenendo presente che i denti decidui non solo assolvono la loro funzione masticatoria, ma fungono anche da "mantenitori di spazio" per la dentatura permanente.

Il trattamento ortodontico

La visita rappresenta il momento irrinunciabile per poter fare una diagnosi ortodontica:

Se la valutazione clinica non ravvisa alcun tipo di anomalia l'ortodontista può decidere di rivedere il bambino negli anni successivi per verificare nel tempo il corretto sviluppo della dentatura e l'entità e direzione di crescita delle strutture scheletriche del complesso cranio-facciale. In alcuni casi può richiedere ugualmente una radiografia delle arcate dentarie (ortopantomografia) per verificare presenza e posizionamento degli elementi permanenti non ancora erotti. In questa occasione l'ortognatodontista deve comunque fornire utili consigli per l'igiene orale e la prevenzione delle affezioni del cavo orale.

Nel caso si evidenzi una situazione anomala egli procederà ad un'accurata analisi strumentale, al fine di elaborare un piano di trattamento personalizzato. Lo studio del caso si avvarrà dell'ausilio di modelli in gesso delle arcate dentali, di fotografie (dentali e facciali) e di radiografie dei denti e del cranio (teleradiografia).

Il clinico potrà decidere di intervenire immediatamente (trattamento intercettivo precoce) oppure tenere sotto osservazione il piccolo paziente per un trattamento più tardivo (controlli ogni 3-6 mesi). Nel caso decida di intervenire immediatamente lo specialista potrebbe proporre una seconda fase di terapia in dentizione mista tardiva o permanente. In molti casi un intervento precoce raggiunge un risultato che non è possibile ottenere dopo che la crescita è ultimata. In rari casi, ma pur sempre presenti, si può rendere necessario un intervento del chirurgo maxillo-facciale; si tratta di situazioni in cui il difetto di crescita assume aspetti particolarmente gravi.