

Ortodonzia

Denti dritti ed un sorriso accattivante sono oggi il miglior [biglietto da visita](#) nelle relazioni sociali. Un bel sorriso è simbolo di giovinezza, successo, dinamismo e rinforza l'autostima. Oggi è possibile far crescere correttamente la bocca dei bambini ed allineare i denti degli adulti mediante l'ortodonzia.

L'ortodonzia (ortognatodonzia) è quella branca dell'odontoiatria che si occupa di correggere i difetti di allineamento e combaciamento dentale, le così dette malocclusioni.

Queste possono essere trattate:

- spostando i denti
- guidando correttamente la crescita delle ossa mascellari durante l'infanzia e l'adolescenza
- modificando le ossa dei mascellari mediante interventi di chirurgia delle ossa in abbinamento alla terapia di allineamento dentale

Avere denti dritti è importante per evitare l'insorgenza di alcune patologie

Carie e malattie gengivali

Denti storti formano degli anfratti difficilmente pulibili con l'igiene orale quotidiana: in queste nicchie si deposita placca e si accumula tartaro. Di conseguenza aumenta notevolmente il rischio di carie e malattia parodontale rispetto a denti dritti.

Malocclusioni e masticazione scorretta

La malocclusione compromette la masticazione e, a causa del sovraccarico, può danneggiare i denti (abrasione, mobilità) e le articolazioni temporo-mandibolari. Il carico errato dei muscoli masticatori e delle articolazioni temporo-mandibolari può portare a dolori facciali, mal di testa, ronzii, nonché tensioni muscolari e difetti posturali a livello della colonna vertebrale (Sindromi discendenti).

Obiettivi

La buona riuscita dei trattamenti ortodontici dipende, oltre che da una corretta diagnosi e dalla scelta di una terapia adeguata, da tanti altri fattori tra cui ricordiamo:

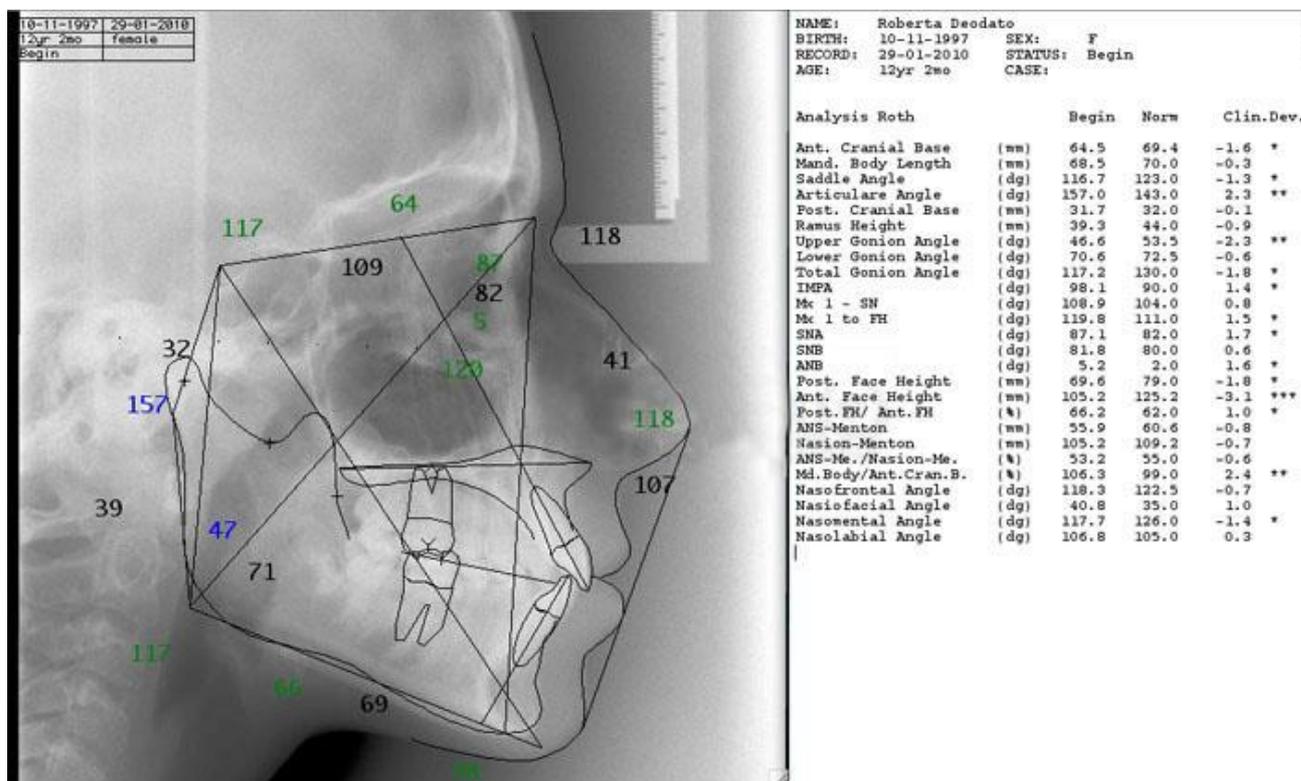
- la collaborazione del paziente nel seguire le istruzioni consigliate dal clinico
- una scrupolosa igiene orale
- la costanza nel presentarsi agli appuntamenti
- la risposta individuale dei tessuti ossei, gengivali, dentali che è molto differente da individuo a individuo.

Ogni piano di cura ortodontica deve essere personalizzato, considerando una moltitudine di fattori che guideranno lo specialista nella scelta della terapia più adatta al caso in oggetto.

Per tale motivo risulta essenziale seguire un iter diagnostico preliminare che prevede l'esecuzione di alcune indagini, necessarie spesso anche nei casi apparentemente più semplici.

L'iter diagnostico ortodontico

1. Prima visita dettagliata
2. Impronte per modelli di studio (copia in gesso delle arcate dentarie)
3. Esami radiografici (per valutare i rapporti delle ossa mascellari con esame cefalometrico)
4. Fotografie (per approfondire le implicazioni estetiche del trattamento)
5. Test occlusale



Esempio di esame Cefalometrico.

Tipi di trattamento

Come detto in precedenza la terapia può mirare alla correzione della posizione dei denti o delle basi ossee. Spesso i trattamenti ortodontici sono il risultato della combinazione di entrambe le procedure. Per questo motivo spesso, nei casi in cui una occlusione non corretta sia associata ad un scorretto rapporto delle ossa mascellari sarà necessario ricorrere ad una terapia in più fasi.

Ciò accade più frequentemente nei pazienti in crescita nei quali si può agire sulla direzione di sviluppo delle ossa, sul riequilibrio dei muscoli masticatori e sugli squilibri della deglutizione: ortopedia dei mascellari, ortodonzia funzionale, terapia miofunzionale.

Nel nostro studio tutte queste terapie vengono eseguite, previa accurata diagnosi, da sole o combinate a seconda dei casi:

Ortodonzia propriamente detta.

Lo scopo può essere quello di rifinire l'estetica del sorriso, di favorire la discesa in arcata di denti che sono rimasti intrappolati nell'osso, di spostare i denti per consentire l'inserimento di denti protesici nel caso di denti permanenti mancanti poiché mai formati (agenesia), o a causa di estrazioni.



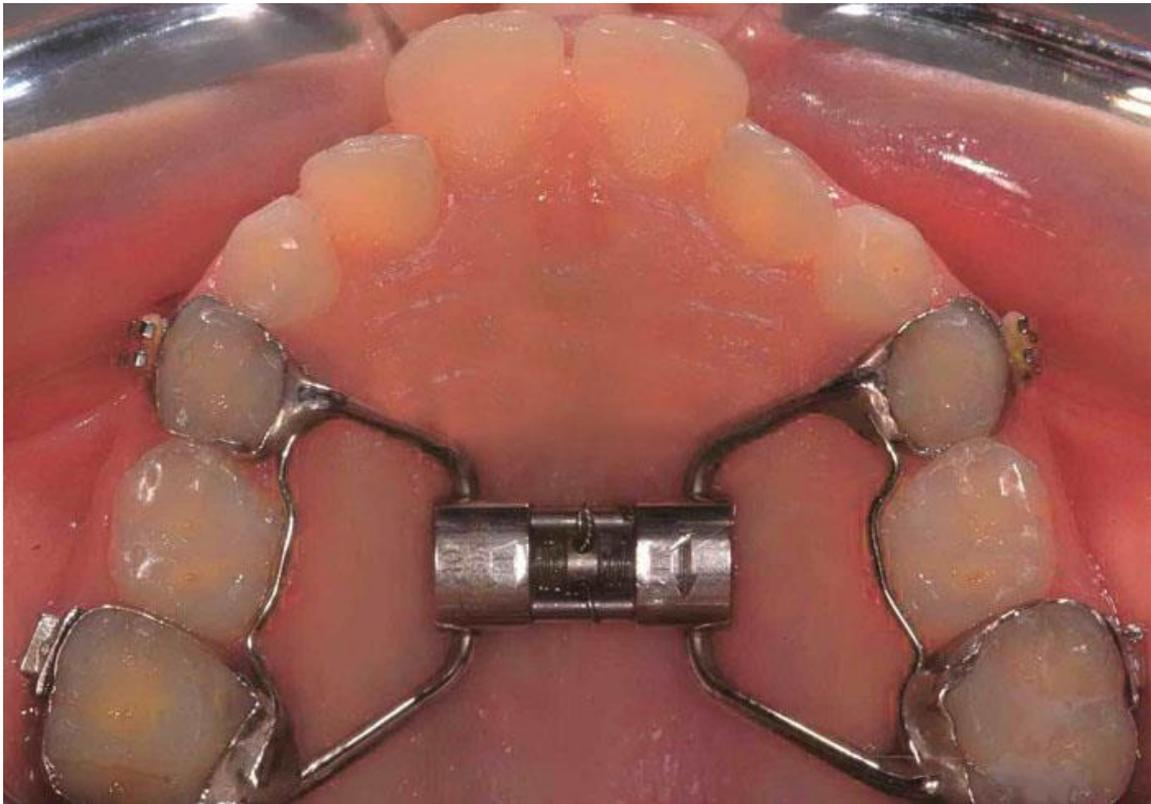
*Esempio di Ortodonzia propriamente detta fissa estetica
Caso clinico: risoluzione di importante affollamento dentario.*

Ortopedia dei mascellari

Prevede l'utilizzo di apparecchi che intervengono sulla crescita ossea dei mascellari applicando delle forze ortopediche. Questi apparecchi hanno spesso dei punti di appoggio esterni alla bocca. È il caso delle cuffiette per trazioni ortopediche o delle maschere con appoggio al mento ed alla fronte. Questi apparecchi, nonostante possano erroneamente

richiamare un'ortodonzia del passato, in alcune situazioni si rivelano utili ed efficaci. Essi inoltre vengono utilizzati solo quando si è in casa e dunque non influiscono minimamente sulla vita di relazione dei piccoli pazienti. Un altro esempio di apparecchio ortopedico è

l'espansore rapido del palato. Un apparecchio fisso intraorale che consente l'allargamento del mascellare superiore.



Espansore rapido del palato

Ortodonzia funzionale

Consiste nella modifica dell'occlusione avvalendosi della contrazione dei muscoli masticatori stimolata dall'uso di apparecchi rimovibili. Questi apparecchi vengono trattenuti tra le arcate dentarie influenzando la crescita dei mascellari e consentendo un migliore rapporto di occlusione.

Tali apparecchi vengono utilizzati prevalentemente nei pazienti in crescita e consentono anche di guadagnare spazio per l'allineamento dei denti permanenti nelle fasi successive del trattamento. Vanno tenuti per il numero di ore prescritto dallo specialista e possono essere rimossi durante i pasti, consentendo una comoda masticazione ed un semplice mantenimento dell'igiene orale.





Esempio di apparecchio funzionale posizionato in cavità orale

Terapia miofunzionale

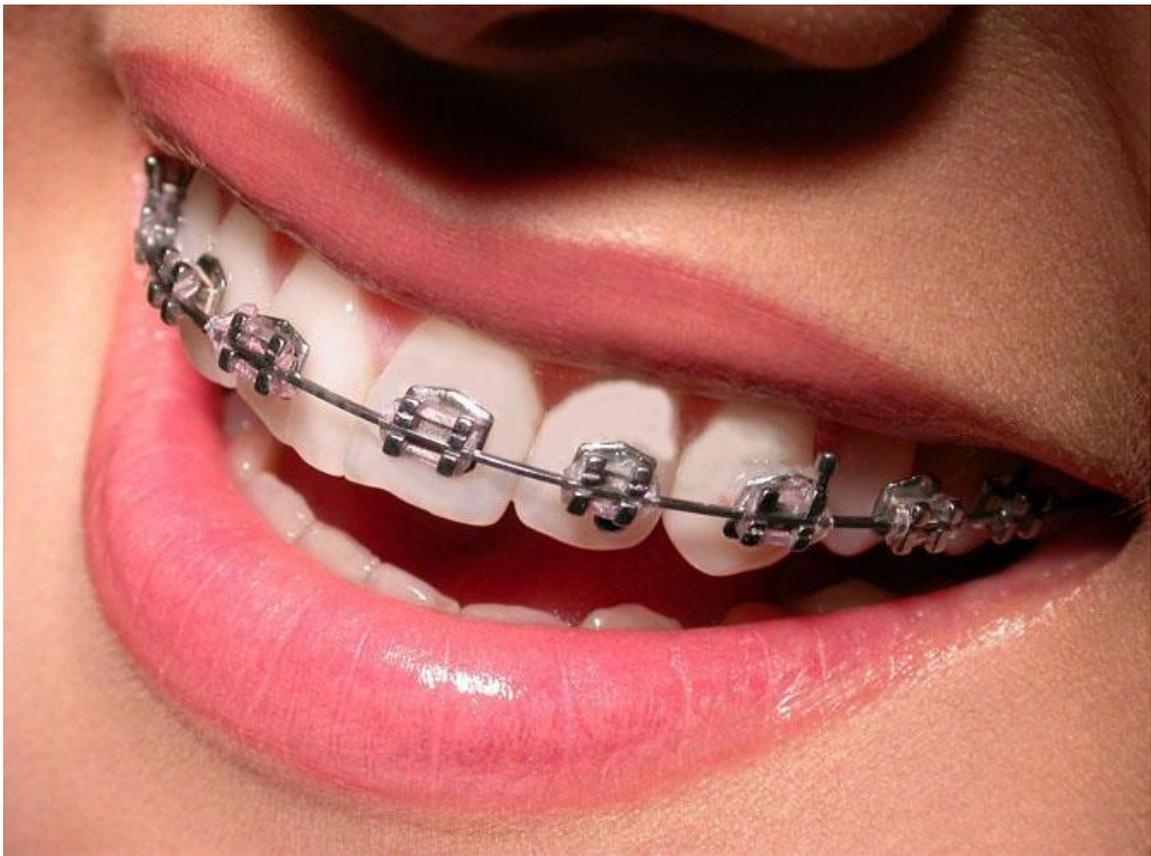
Consiste nella correzione degli squilibri della muscolatura coinvolta nelle funzioni dell'apparato masticatorio. Nella maggior parte dei casi viene prescritta nei pazienti che hanno una deglutizione scorretta, cioè quei pazienti che non deglutiscono sollevando la lingua contro il palato. In questi pazienti la lingua viene invece spinta contro i denti dando origine ad una serie di conseguenze a carico degli elementi dentari come la perdita di contatto tra i denti in alcuni punti dell'arcata (morso aperto: più frequentemente nella zona anteriore, accompagnandosi dunque anche ad un inestetismo del sorriso), mobilità dentale e recessioni gengivali. La terapia mio funzionale ha la funzione di rieducare i muscoli ad un corretto movimento.

Terminate le fasi sopra descritte spesso risulta necessario finalizzare il trattamento con una terapia mirata esclusivamente allo spostamento dei denti attraverso l'ortodonzia propriamente detta.

Lo specialista potrà consigliare quale metodica ortodontica sarà la più indicata al caso in oggetto e purtroppo non sempre è possibile scegliere tra l'una e l'altra metodica a piacimento, poiché ognuna di esse presenta vantaggi e svantaggi. In alcuni casi può essere anche necessario estrarre dei denti. Molto spesso vanno estratti i denti del giudizio.

Nel nostro studio si effettuano terapie ortodontiche con:

- Ortodonzia fissa vestibolare con brackets (gancetti,) metallici: si utilizzano dei gancetti incollati sui denti dal lato esterno



•Ortodonzia fissa vestibolare con brackets estetici: i gancetti incollati sempre dal lato esterno sono di colore bianco, molto simile a quello dei denti.



•Ortodonzia fissa linguale: i gancetti sono incollati dal lato interno dei denti (dal lato del palato e della lingua) in modo da non essere visibili quando si parla, o si sorride. È una metodica molto moderna che prevede un'attenta pianificazione computerizzata e consente anche una previsualizzazione di ciò che potrebbe essere il risultato reale.



Trattamento ortodontico linguale

- Ortodonzia rimovibile con mascherine trasparenti. Per il trattamento di ben selezionate tipologie di disallineamento dentale, si possono utilizzare delle mascherine in plastica trasparente che seguono l'anatomia dentale e si incastrano rivestendo le arcate dentarie. Essendo trasparenti non si notano. Queste vanno tenute in sede giorno e notte e rimosse solo durante i pasti. Man mano che si ottengono gli spostamenti dentali si provvede a sostituire la mascherina utilizzata con una nuova ottenendo in maniera progressiva il movimento desiderato. Anche in questo caso viene realizzata una programmazione computerizzata del trattamento.



Una delle mascherine e suo posizionamento della così detta ortodonzia invisibile

- Ortodonzia preprotetica: previa attenta programmazione del lavoro protesico di inserimento, sostituzione, rinforzo di uno o più elementi dentali, si realizzano spostamenti dentali che sono funzionali all'ottenimento di una maggiore armonia di posizione dei denti protesici



Prima del trattamento



Fine trattamento ortodontico preprotetico

- Ortodonzia prechirurgica: allineamento dentale che precede l'intervento chirurgico maxillofaciale di ripristino di un corretto rapporto delle ossa mascellari nei pazienti adulti e successiva rifinitura che segue l'intervento chirurgico per garantire un'adeguata coincidenza dentale.

Domande frequenti di ortodonzia

L'ortodonzia riguarda adulti e bambini, ma dato che la terapia ortodontica impegna economicamente e psicologicamente, bene, prima d'intraprendere la strada verso il miglioramento del sorriso e della funzionalità dell'apparato masticatorio, essere informati su ciò che si sta per fare.

Cos'è l'Ortodonzia?

È la branca dell'odontoiatria che si occupa della diagnosi, prevenzione e terapia: dei disallineamenti dentali che provocano alterazioni dell'estetica del sorriso, delle condizioni disfunzionali dell'apparato masticatorio, dei disturbi di crescita dei mascellari e di sviluppo della dentizione.

Quali sono i benefici di un trattamento ortodontico?

I benefici principali di un trattamento ortodontico sono il miglioramento dell'estetica facciale, del sorriso, della funzionalità dell'occlusione.

C'è anche da considerare la facilità con cui i denti ben allineati possono essere puliti, con evidente vantaggio nella prevenzione di carie e parodontopatie.

Qual è il momento migliore per iniziare un trattamento di ortodonzia nel bambino?

È variabile, spesso dipende dalla gravità della malocclusione.

Si tende a trattare precocemente, verso i 4/5 anni di età, le malocclusioni in cui si rileva un problema scheletrico che può complicarsi con la crescita, ad esempio il morso incrociato con latero-deviazione funzionale della mandibola o le terze classi scheletrico-funzionali.

A che età si deve portare un bambino a visita dall'ortodontista?

Considerato che alcune malocclusioni scheletrico-dentali si possono trattare già intorno ai cinque anni di età, possiamo considerare questa l'età più appropriata per la prima visita dall'ortodontista.

Quanto dura un trattamento di ortodonzia?

La durata è variabile, dipende dal problema da trattare. Un trattamento ortodontico può durare da pochi mesi a 2, massimo 3 anni, nell'adulto. Nel bambino in crescita, invece, a causa del continuo sviluppo della dentatura, si usa alternare periodi di trattamento ad altri di attesa, ad esempio può essere necessario un trattamento in due tempi, in dentizione mista e poi appena erotti tutti i denti permanenti.

L'ortodontista riesce ad influire sulla crescita scheletrica dei mascellari?

Sì, tant'è che il termine ortodonzia può essere riduttivo, significando semplicemente "denti dritti". Oggi la specialità si chiama più appropriatamente ortognatodonzia o ortopedia dento mascellare, proprio perché le sue potenzialità vanno ben oltre lo spostamento dei denti. Nel bagaglio strumentale dell'ortodontista ci sono apparecchi in grado d'influire sulla crescita scheletrica dei mascellari. Vengono usati nei morsi contratti mascellari, nelle seconde e terze classi scheletriche dell'età evolutiva, ecc... Il loro utilizzo nelle patologie di crescita dei mascellari serve a correggere, oltre che le disfunzioni occlusali associate, le gravi alterazioni dell'estetica facciale che spesso comportano.

Il trattamento ortodontico è doloroso?

Si può avvertire qualche fastidio i giorni successivi all'applicazione dell'apparecchio o alla

sua attivazione. Si tratta di piccole irritazioni della mucosa che va a sfregare contro le parti sporgenti dell'apparecchio e di sensibilità dei denti. A volte interviene una lieve dolenzia dentale spontanea e alla masticazione. Nel giro di pochi giorni i fastidi vanno ad attenuarsi, fino a scomparire: i recettori parodontali del dolore, che si attivano a causa delle pressioni esercitate dall'apparecchio, nel giro di breve tempo vanno incontro ad adattamento e i fastidi cessano.

E' vero che un cattivo combaciamento tra i denti può causare mal di testa?

Si, è vero. Il combaciamento dei denti è strettamente connesso all'attività funzionale della muscolatura masticatoria e delle articolazioni temporo-mandibolari. Quando i denti non combaciano bene la mandibola può subire una modifica nel suo assetto posturale che, a sua volta, può riflettersi in una disfunzione muscolare e articolare da cui può generare dolore nel distretto cranio facciale.

Gli apparecchi ortodontici sono tutti uguali?

No, non sono tutti uguali. Si distinguono, prima di tutto, in fissi e mobili. I primi s'incollano o si cementano ai denti, i secondi li applica e rimuove il paziente. Tra gli apparecchi rimovibili si trovano vari tipi di placche meccaniche e funzionali, oltre all'apparecchio estetico Invisalign. Poi ci sono gli apparecchi ortodontici che preservano in corso di trattamento l'estetica del sorriso. Tra questi gli attacchi in ceramica policristallina, oppure gli attacchi incollati sulla superficie linguale dei denti, o, ancora, il più recente apparecchio composto di mascherine trasparenti. Quello che va compreso è che l'apparecchio, per l'ortodontista, è un po' come il bisturi per il chirurgo: uno strumento per raggiungere un fine, che in parte è predefinito da modelli ideali di riferimento e, in altra parte, va concordato in base alle effettive necessità ed esigenze personali del paziente. Solo dopo aver analizzato tutti i dati relativi alla malocclusione da trattare, e solo dopo averli combinati alle aspettative del paziente, può essere selezionato l'apparecchio ortodontico. La gamma di possibilità reali di trattamento ortodontico è talmente vasta e variegata che nel bagaglio strumentale di un bravo ortodontista, che si applica nel trattamento di adulti e bambini, non dovrebbe mancare nessuna delle classi di apparecchi che ho nominato in precedenza.

La contenzione in che consiste?

La contenzione si effettua alla fine del trattamento ortodontico, per favorire la stabilizzazione della correzione. L'ortodontista consegna al paziente gli apparecchi che dovranno essere portati, generalmente la notte, e le prescrizioni d'uso. A volte la contenzione consiste in apparecchi fissi incollati sulla faccia interna dei denti.

Si possono prevenire le malocclusioni?

Molte malocclusioni si possono prevenire attraverso il controllo dei fattori ambientali in grado d'influire negativamente sulla crescita dei mascellari e sullo sviluppo della dentatura. In generale va tenuto presente che tutto ciò che favorisce atteggiamenti succhianti e a bocca aperta, nel periodo di formazione della dentatura, da quella decidua alla permanente, interferisce con la corretta disposizione dei denti all'interno di ogni arcata e con la formazione di un buon ingranaggio occlusale. Altra prevenzione è quella che può effettuare l'ortodontista, intercettando e rimuovendo i problemi che possono ostacolare il corretto sviluppo della dentatura.

Una volta allineati i denti è per tutta la vita?

Un trattamento ortodontico ben fatto è sempre seguito da un periodo di contenzione, con l'obiettivo di favorire la stabilità a lungo termine della correzione. Ciononostante possono verificarsi, nel tempo, una volta interrotta la contenzione, recidive del trattamento. Spesso tali recidive sono di lieve entità e comunque non influiscono sul risultato estetico-

funzionale del trattamento. Qualche volta, invece, possono essere tali da richiedere piccoli interventi di riallineamento o di ottimizzazione occlusale.

L'apparecchio ortodontico può causare carie?

L'apparecchio ortodontico, in particolare quello fisso, facilita il trattenimento della placca batterica, ma in se non causa carie. Seguendo nel corso del trattamento, scrupolosamente, le istruzioni per l'igiene date dall'ortodontista, non c'è alcun pericolo né di carie né d'infiammazioni gengivali. Va semplicemente adattata la tecnica di spazzolamento e aumentata la durata.

E' vero che l'eruzione dei denti del giudizio è causa di recidiva ortodontica?

La recidiva della correzione ortodontica può avvenire anche in assenza dei denti del giudizio. La loro eruzione in arcata ne aumenta semplicemente le probabilità. Si è studiato, nel periodo successivo al trattamento ortodontico, pazienti con e senza denti del giudizio. Lo studio ha messo in evidenza recidive post trattamento anche in pazienti che non avevano i denti del giudizio, e addirittura recidive bilaterali in pazienti che avevano solo da un lato il dente del giudizio. In realtà i fattori che possono influire negativamente sulla stabilità post trattamento della correzione ortodontica sono numerosi e complessi. La presenza dei denti del giudizio determina solo una maggiore probabilità statistica di avere recidiva dell'allineamento dopo il trattamento e la loro rimozione non dà la sicurezza che non ci sarà.

I denti male allineati comportano sempre un danno estetico o una cattiva funzione occlusale?

Il disallineamento dei denti, entro certi limiti, può essere perfettamente compatibile con una buona estetica del sorriso e con una corretta funzione occlusale. A volte può comportare alterazioni dell'estetica del sorriso senza alcuna influenza negativa sulla funzione occlusale. E' possibile che accada anche il contrario, cioè che a causa di malposizionamenti dentali si determinino disturbi a carico del sistema occlusale senza alterazioni dell'estetica del sorriso.