

## Ortognatodonzia e uso di Apparecchi mobili funzionali

---



L'Ortognatodonzia, si occupa di prevenzione, diagnosi e trattamento delle malocclusioni che possono manifestarsi come anomalia di posizione e di sviluppo dei denti, sia nella mandibola, che nel mascellare superiore. **I principali obiettivi del trattamento ortodontico sono: una funzione masticatoria efficiente, un corretto allineamento dei denti ed una buona estetica del sorriso e del viso.**

## Le malocclusioni

---

Cosa sono e da cosa dipendono le malocclusioni

La diagnosi precoce ed il relativo trattamento di una malocclusione conducono a benefici a breve e a lungo termine.

I fattori che causano le malocclusioni sono numerosi ed associati. Essi possono essere **ereditari** e **ambientali** e dipendere dal periodo di insorgenza, dalla frequenza e dall'intensità dell'abitudine viziata.

Tra quelli **ereditari**:

- l'affollamento dentario,
- i diastemi interdentali,
- i denti soprannumerari,
- le agenesie dentarie (mancanza di un dente),
- crescita parziale dei mascellari,
- le sindromi malformative.

Tra i fattori **ambientali** i principali sono:

- vizi orali,
- la postura linguale anomala,
- la respirazione orale,

- i traumi ai denti ed al viso,
- la perdita prematura dei denti decidui o permanenti.

La maggior parte delle malocclusioni, in realtà, derivano da abitudini viziate (come l'uso prolungato del ciuccio e del biberon o, peggio ancora, il succhiamento consolatorio (dito, oggetti, etc.). Quindi, se la funzione è alterata per abitudini viziate, sarà essa a creare malocclusione in una bocca che si sta formando. La dentatura del bambino è in continua evoluzione e, per questo, motivo la valutazione di uno Specialista in Ortodonzia deve essere ripetuta ad intervalli periodici.

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

- **dalla nascita a 3 anni,**
- **da 4 anni a 6 anni,**
- **dopo i 6 anni.**

**Fra i 4 e 6 anni:** Prestare la massima attenzione alla dentatura decidua ed allo sviluppo dei mascellari, soprattutto per intervenire su alcuni fattori di malocclusione (**abitudini viziate: succhiamento del dito o succhietto, respirazione orale e postura linguale anomala**). Queste alterazioni funzionali modificano l'equilibrio neuromuscolare; il danno che possono provocare dipende da intensità, direzione e durata delle forze applicate. **Dopo i 6 anni** - Il bambino presenta una dentizione mista che si protrarrà fino al completamento della dentatura permanente (12-13 anni). La presenza dei denti da latte deve essere tutelata il più possibile fino all'età fisiologica di permuta, in quanto la carie dei denti da latte è come abbiamo visto, causa di malocclusione.

## La terapia più efficace

---

La terapia più efficace è rappresentata dalle apparecchiature funzionali, una Classe di apparecchi **ortognatodontici "creanti funzione"**, i quali non si limitano ad agire sui denti raddrizzandoli, ma **sono in grado di guidare la crescita ossea nel verso giusto correggendola**, in modo da creare basi sicure per i denti e per il loro sostegno osseo (parodontale), garanzia di una futura salute.

Gli apparecchi funzionali:

- Orientano la crescita e "l'assetto" della ATM, articolazione temporo-mandibolare ed i cicli della masticazione nel modo giusto
- Inducono il movimento della deglutizione verso l'esecuzione corretta, effetto "logopedia", che però in questi casi va sempre affiancato, se possibile, agli esercizi della logopedista.
- Invitano il bambino ad usare il naso e non la bocca per respirare, la respirazione orale.
- Rieducano la muscolatura delle labbra se ipertonica o di funzionamento anomalo (esempio interposizione del labbro nel caso di un bimbo con overjet grave (denti in fuori) ed anche tutta la muscolatura masticatoria.

Quindi, gli **apparecchi funzionali** creanti funzione, correggono sia la malocclusione, sia le cause che l'hanno determinata! Dunque **sono efficacissimi**. Solo questa tipologia di apparecchi riesce a fare tutto ciò, inoltre

- sono molto facili da portare:
- non fanno assolutamente male,
- sono semplici da gestire per il paziente e per i genitori (nessuna vite da svitare),
- sono poco visibili, il bambino si adatta immediatamente e ci parla molto bene (non come se non ci fosse nulla in bocca, ovviamente, ma non rappresentano un limite nel parlare necessario per la vita di relazione.

Si tratta di apparecchi rimovibili (nessun apparecchio fisso può fare l'azione combinata completa nei casi in cui bisogna riequilibrare un sistema osseo e neuromuscolare complesso, e quindi viene richiesto che il bambino lo porti: se rimane dentro al cassetto i denti non si raddrizzano! Ma un bambino, più è piccolo e più facilmente impara ad adattarsi alla terapia funzionale.

Questa serie di apparecchi prevengono guai molto, ma molto più difficili, impegnativi e costosi da correggere poi in età adulta, rendendo possibile l'insuccesso, perché alcune di queste malocclusioni, se non prese per tempo, obbligano all'intervento chirurgico.



Autrice dell'articolo "*Apparecchi mobili*" è la [Dottorssa Deborah Nicosia](#), [Dentisti Roma](#).