



Cos'è l'ortognatodonzia? Cos'è l'ortodonzia?

L'ortognatodonzia (o ortodonzia) è una disciplina medica che ha per oggetto:

- lo studio dello sviluppo della faccia, dei mascellari e dei denti
- l'analisi delle anomalie di tale sviluppo
- la correzione di dette anomalie

al fine di migliorare l'armonia della faccia e delle arcate dentarie nel contesto di una funzionalità equilibrata e corretta.

È opinione diffusa che si debba ricorrere all'ortodontista solo per risolvere un problema estetico come, ad esempio, denti eccessivamente protrusi o retrusi, disallineamento delle arcate dentarie, labbra sporgenti, ecc.

E', invece, importante eseguire una terapia ortodontica in tutti i casi in cui il funzionamento del sistema masticatorio risulti compromesso, con conseguenti ripercussioni negative a carico di tutte le componenti del sistema e cioè:

- DENTI - ristagno di placca con conseguente aumento di incidenza della carie, abrasioni e usura precoce
- PARODONTO - gengiviti, perdita di tessuto osseo con conseguente instabilità dei denti
- ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE (ATM) - rumori durante l'apertura o la chiusura della bocca, dolori, limitazione nei movimenti mandibolari
- MUSCOLI - affaticamento durante la masticazione, dolori facciali, cefalee di tipo muscolo-tensivo, alterazioni dell'equilibrio fra muscolatura masticatoria e muscoli cervico-dorsali con possibili alterazioni nello sviluppo della colonna vertebrale nei giovani pazienti in fase di crescita e dolori cervico-dorso-lombari più frequenti nell'adulto.

L'età del paziente non pregiudica la possibilità di eseguire un trattamento ortodontico: sia i bambini che gli adulti possono essere trattati, con la sola differenza che nei bimbi possono essere corretti anche quei difetti di crescita delle ossa facciali (come una eccessiva prominente della mandibola e del mento) che nel paziente adulto, ormai a crescita completata, non possono essere corretti se non ricorrendo al trattamento combinato ortodontico-chirurgico.

I meccanismi biologici che sono alla base degli spostamenti dentari sono invece attivi sia nell'età infantile che nell'età adulta.



LE MALOCCLUSIONI

In un'occlusione corretta, tutta l'arcata dentale superiore (come fosse il coperchio di una scatola) deve essere lievemente più larga per poter ricoprire tutta l'arcata dentale inferiore.

Si è in presenza di una malocclusione quando questo rapporto tra l'arcata dentale superiore e quella inferiore è alterato.

Una malocclusione non è soltanto un problema estetico. Individuarla già a 4-5 anni di età e correggerla significa evitare successivi problemi alla respirazione, alla fonazione di alcuni suoni o parole, alla masticazione e, quindi, alla digestione e assimilazione dei cibi.

Si individua la presenza di una malocclusione tutte le volte in cui il paziente:

- tiene abitualmente la bocca aperta perché non riesce (o riesce con difficoltà) ad avvicinare le labbra fra di loro
- quando sorride scopre troppo la gengiva dell'arcata superiore
- se di profilo i denti superiori appaiono troppo in fuori; se il labbro inferiore è in dentro/arretrato rispetto al superiore; se parlando/deglutendo la lingua è in mezzo ai denti o il mento è contratto
- quando sorride non riuscite a vedere i suoi denti di sotto
- quando sorride gli incisivi inferiori sporgono più in avanti degli incisivi superiori

LO STUDIO DEL CASO

Con un opportuno studio della situazione, il dentista potrà dare informazioni circa il futuro dell'occlusione permanente.

Per fare ciò è necessario conoscere sia la storia familiare e personale del paziente che rilevare le impronte dei denti ed effettuare alcune radiografie eseguendo su di esse calcoli, valutazioni di forma e dimensione.

Con questi rilievi saremo in grado di conoscere lo stato (e quindi il funzionamento) della bocca intesa come "macchina".

Dobbiamo poi conoscere il funzionamento della bocca intesa come "motore".

In alcuni casi potrà allora essere necessario completare lo studio del caso con un esame computerizzato dell'attività dei muscoli dell'apparato stomatognatico: un'elettromiografia di superficie.

Queste sono le basi che i nostri specialisti ritengono indispensabili per fare una prognosi esatta.



I TRATTAMENTI

Il risultato finale del trattamento ortodontico non può sempre essere determinato con precisione perché il raggiungimento di tutti gli obiettivi del trattamento dipende da un numero variabile di fattori.

Nel caso di un paziente giovane il piano di trattamento è dettato anche dalla previsione della quantità e della direzione di crescita. Nel caso che la crescita non avvenga come previsto può essere necessario consigliare una variazione negli obiettivi e nelle procedure terapeutiche.

Anche la durata di un trattamento ortodontico dipende ovviamente dal tipo di anomalia che deve essere corretta. Nei casi più semplici, come ad esempio un disallineamento dentario in un soggetto che abbia completato la permuta dei denti e presenti una situazione estetica e funzionale accettabile, il trattamento può consistere in un riallineamento con apparecchiature fisse seguito da un periodo di contenzione con posizionatore.

In una notevole percentuale di casi, le alterazioni presenti nei pazienti sono, però, dovute non solo ad un'irregolare posizione dei denti sulle arcate, ma anche a un vero e proprio squilibrio della posizione dei mascellari.

Quando esiste uno squilibrio di crescita tra i mascellari, la soluzione ideale è correggerlo modificando la crescita (sempreché la crescita sia ancora attiva), cosicché il problema scheletrico scompare nel corso dello sviluppo del bambino.

Il momento ideale per effettuare tale trattamento è il periodo di accrescimento rapido durante la dentizione mista, poco prima della pubertà. Come regola generale quanto più severo è il problema scheletrico tanto più precoce dovrebbe essere il trattamento.

ORTODONZIA PREVENTIVA

Ha l'obiettivo di creare le condizioni favorevoli per un corretto sviluppo dell'apparato masticatorio. Nel piccolo paziente possono essere presenti alterazioni anatomiche o funzionali che, se non corrette precocemente, possono determinare importanti anomalie dentarie ed estetiche.

ORTODONZIA INTERCETTIVA

Ha lo scopo di intercettare precocemente quelle alterazioni morfologiche e posizionali delle ossa mascellari e delle arcate dentarie che, se non curate, porterebbero all'instaurarsi di una grave malocclusione, con conseguenze funzionali ed estetiche estremamente negative.

Il danno provocato dalla perdita prematura di un dente "di latte", per esempio, può essere realmente limitato con l'uso di un mantentore di spazio, apparecchio che ha la funzione di impedire agli altri denti di spostarsi e di occupare la sede del dente perduto.

Sbloccare precocemente un morso crociato può prevenire un'asimmetria facciale.

La terapia ortodontica intercettiva può essere eseguita con apparecchiature mobili o fisse. Nel caso siano indicate delle apparecchiature mobili, è necessaria una adeguata collaborazione del paziente senza la quale non si può raggiungere il risultato terapeutico sperato.

Quanto prima si interviene (di solito verso i quattro anni) migliori e più veloci sono i risultati.

ORTODONZIA CORRETTIVA

Viene utilizzata per allineare e far ingranare perfettamente i denti fra di loro nei casi in cui non vi siano squilibri mascellari associati o nei casi in cui questi siano stati precedentemente corretti da un trattamento intercettivo.

Il sistema Damon® a bracket autoleganti a bassa frizione è un sistema d'avanguardia di altissimo livello utilizzato di routine nello Studio.



LA TERAPIA FISSA

Si esegue con apparecchiature fisse multi-brackets e permette di muovere tridimensionalmente i denti nell'osso. La terapia fissa viene utilizzata per allineare e far ingranare perfettamente i denti tra di loro nei casi in cui non vi siano deformità scheletriche associate o nei casi in cui queste siano state precedentemente risolte da un trattamento ortopedico-funzionale.

Nel caso in cui il paziente abbia terminato la crescita scheletrica e presenti sia uno squilibrio dei mascellari che una malocclusione dentaria, la terapia fissa ci consentirà di migliorare la situazione dentaria ma non, ovviamente, l'anomalia scheletrica.

Non esistono limiti di età in cui si può eseguire una terapia ortodontica con apparecchiatura fissa multi-brackets. Il movimento dei denti nell'osso è sempre possibile anche nell'età adulta. In questo caso, la terapia ortodontica permette di realizzare i movimenti dentari necessari alla correzione di alcune malocclusioni, al raddrizzamento dei denti per permettere il confezionamento di una adeguata protesi, all'eliminazione dei precontatti occlusali che complicano spesso la malattia parodontale.

LA TERAPIA MOBILE

Gli apparecchi ortodontici mobili sono utilizzati soprattutto nell'ambito dell'ortodonzia intercettiva, per modificare abitudini errate e movimenti scorretti.

Gli apparecchi ortodontici mobili sono di due tipi:

- quelli che esercitano la propria azione sui mascellari e quindi svolgono una funzione ortopedica (intervengono sulla direzione di crescita o sulla dimensione dei mascellari esercitando una forza)
- apparecchi ortodontici mobili funzionali che aiutano a migliorare una funzione (svolgono un'azione volta a sviluppare nei muscoli masticatori, nella lingua e nella postura della mandibola, una leggera azione che, nel tempo, modifica le componenti ossee, dentarie e muscolari della bocca)

Invisalign® - UN'ALTERNATIVA "INVISIBILE" ALL'APPARECCHIO

Invisalign è un metodo praticamente invisibile per riallineare i denti. Una serie di aligner trasparenti viene realizzata su misura ed esclusivamente per te. Ciascun aligner viene utilizzato per circa 2 settimane prima di essere sostituito dalla serie successiva, finché non si raggiunge la posizione finale stabilita. La trasformazione del sorriso non interferisce con la tua vita quotidiana.

LA CONTENZIONE

È fondamentale ricordare che i denti possono muoversi in ogni momento della vita in dipendenza della somma di tutte le forze che agiscono su di essi e, soprattutto, indipendentemente dal fatto che una persona sia stata sottoposta o meno a terapia ortodontica.

Questa "malocclusione spontanea", che si manifesta nel 75% della popolazione anche mai trattata ortodonticamente dai 14 ai 21 anni nelle femmine e dai 14 ai 23 anni nei maschi, è stata definita "affollamento terziario".

L'area più vulnerabile è il gruppo incisivi - canini inferiori, poiché la somma di tutte le forze che agiscono sui denti è diretta sulla zona frontale dell'arcata inferiore.

Per questo motivo, quando viene rimosso l'apparecchio fisso, il paziente riceve un apparecchio di contenzione.

Lo scopo dell'apparecchio di contenzione è di guidare l'assestamento dei denti in una miglior occlusione e quindi di tenerli in posizione mentre i tessuti duri (ossa) e molli (muscoli) si adattano alla nuova posizione.