

Ortodonzia

L'ortodonzia è una specialità medica che previene e cura le malposizioni e malformazioni dentali e, scheletriche delle ossa facciali in particolare del mascellare, della mandibola, i disturbi delle articolazioni temporo mandibolari e le alterazioni muscolari e facciali. L'ortodonzia può occuparsi di bambini e di adulti

Ortodonzia in età pediatrica (dai 2 anni ai 16-18 anni)

L'ideale per la prima visita ortodontica è fra i 4 - 5 anni, mentre per la prima visita odontoiatrica è preferibile anticiparla sui 2 - 3 anni.

E' molto utile il coinvolgimento dei Pediatri per l'invio precoce , tanto vero che è stato curato un libro dal Prof. Damaso Caprioglio e coll. "Odontoiatria per il Pediatra" edito in 10.00 copie sotto l'egida della Società Italiana di Pediatria e preparata in collaborazione dalla S.I.O.I. (soc. italiana di odontoiatria infantile) e della S.I.DO. (società italiana di ortodonzia), in collaborazione con altri Professori di Università ([vedi pubblicazioni 34](#) e [42](#))

Con la visita precoce odontoiatrica del Pediatra possiamo ottenere queste importanti notizie:

- 1 - Individuare l'età più opportuna per la prima visita ortodontica.
- 2 - Individuare l'età più opportuna per l'inizio di una terapia ortodontica.

Quindi la collaborazione coi Pediatri risulta indispensabile.

I bambini dovrebbero essere visitati dallo specialista in Ortodonzia almeno fra i 4 - 5 anni quando cioè vi sono solamente tutti i denti decidui (o di latte).

La valutazione precoce ha lo scopo di individuare i problemi e di considerare la loro possibile evoluzione , tanto vero che l'Accademia Americana di Odontoiatria Infantile parla di "monitoraggio dell'evoluzione della dentatura".

Dopo la prima visita su questa base dovrà poi essere stabilita la cronologia delle visite successive o dovrà essere presa la decisione di iniziare subito una terapia.

Età più opportuna per l'inizio di un trattamento ortodontico:

Ortodonzia per i pazienti dai 6 ai 9 anni (dentizione mista)

Trattasi della terapia ortodontica ai bambini sugli 6 - 9 anni in dentizione mista (cioè ancora con

una parte di denti decidui) curando tutte le malformazioni dentali e scheletriche che i ragazzi presentano. Si possono così curare ad esempio casi di deglutizione atipica con interposizione della lingua fra le 2 arcate dentali nella zona dei denti anteriori, ottenendo in tempi rapidi eccellenti risultati evitando che i morsi aperti possano peggiorare rendendo poi necessarie cure lunghe, estrazioni dentali ed anche interventi di chirurgia maxillofaciale a fine crescita. ([360](#) -

[361](#)

-
[362](#)

-
[363](#)

-
[364](#)

-
[365](#)

-
[366](#)

-
[367](#)

-
[368](#)

-
[369](#)

-
[370](#)

)

In casi di affollamenti dentali dei denti anteriori non eccessivi e visti precocemente si possono eseguire tecniche di assoluta semplicità senza necessità di ricorrere ad apparecchi ortodontici: Tecnica SLICE dei denti decidui, consistente nella rimozione parziale delle superfici laterali dei denti decidui, quasi sempre i canini o molari decidui vicini ai denti permanenti affollati con poco spazio. Con questa tecnica e l'aiuto della lingua si ottiene un riposizionamento facile e perfetto dei denti permanenti ([413](#) - [414](#) - [415](#)).

In affollamenti più gravi si può procedere con adeguata terapia ortodontica fissa. (Intercettiva prime classi 21 - 22 - 23 - 24 -25 - 26)

In caso invece di perdite precoci dei denti decidui canini inferiore si può, con adatta terapia ortodontica, simmetrizzare le arcate dentali, usando apparecchiature ortodontiche fisse precocemente già sui 6 anni usando anche i molari decidui come ancoraggio. si ottiene così il recupero dello spazio per i canini permanenti e si evitano estrazioni future di denti permanenti (

[417](#)

-

[418](#)

-

[419](#)

-

[420](#)

)

In caso di affollamenti più gravi nell'arcata inferiore, viene utilizzata un'apparecchiatura semplice ma di grande efficacia, che si chiama LIP-BUMPER (Paraurti del Labbro) che tiene staccato il labbro inferiore di solito ipertonico e permette alla lingua attraverso la deglutizione che avviene 1000-1200 volte al giorno nell'arco di 8-12 mesi di ottenere eccellenti risultati con notevoli guadagni di spazio, evitando ancora una volta delle future estrazioni di denti permanenti ([422](#))

In alcuni casi l'eruzione dei primi molari permanenti sia superiori che inferiori, che sono chiamati per la loro importanza i re dei denti, invece di nascere in posizione corretta hanno un'eruzione parziale ed obliqua distruggendo parte o tutto il dente deciduo contiguo (secondo molare deciduo). Intervenendo precocemente ed ottenendo un facile raddrizzamento di questi importanti denti si evitano terapie molto complicate in età più avanzata. ([423](#) - [424](#) - [425](#) - [426](#)

-

[427](#)

-

[428](#)

)

Vi sono in fine casi in cui un dente deciduo non erompe ma rimane bloccato all'interno del mascellare o della mandibola, creandosi cioè una anchilosi del dente deciduo. Occorre pertanto eseguire un intervento di chirurgia orale precoce eliminando questo dente deciduo che interferisce e blocca la normale maturazione e discesa dei corrispondenti denti permanenti, facendo poi seguire un'adatta terapia ortodontica precoce od intercettiva con recupero completo degli spazi, evitando estrazioni future ([431](#) - [432](#) - [433](#) - [434](#) - [435](#))

L'ortodonzia precoce o intercettiva rappresenta quindi la terapia ideale da perseguire onde semplificare la terapia stessa, ridurre i costi ed i tempi di terapia, ottenere risultati stabili ed eccellenti ed evitando estrazioni dentali. il decalogo finale di questa filosofia ortodontica

permette leggendo l'iniziale di ogni titolo di ottenere la parola PREVENTION ([436](#))

Ortodonzia per i pazienti dai 10-11 anni a fine crescita (dentizione permanente)

La tecnica ortodontica affinata in oltre 50 anni di esperienza permette ora di fornire terapie fisse senza bisogno di collaborazione da parte dei pazienti chiamata dagli AA Americani "No Compliance Orthodontic Therapy". Si cura cioè prevalentemente con ortodonzia fissa, con apparecchiature costruite direttamente alla poltrona e quindi personalizzate su ogni singolo paziente di grande precisione di minimo ingombro (tecniche di miniatura degli apparecchi) in parte anche non visibili cioè messi all'interno dei denti (palatali o linguali) di rapida certa e precisa efficacia senza più ricorrere alle ingombranti apparecchiature esterne da togliere e mettere od agli apparecchi mobili da inserire fra le arcate con notevole ingombro e di dubbia efficacia, per la scarsa collaborazione dei pazienti.

Si possono così in tempi rapidi dai 12 ai 18 o 24 mesi di terapia curare e risolvere casi anche complicati e difficili e richiedendo solo controlli ogni 30 - 40 giorni per l'estrema precisione delle tecniche applicate.

La Dental Children tramite tutti i suoi specialisti in Ortodonzia (ben otto specialisti) sotto la guida del Prof. Damaso Caprioglio Professore ordinario di ortodonzia e primario in questa materia per 50 anni in varie Università (Pavia - Modena - Cagliari - Parma) fornisce dopo un accurato check up ortodontico e studio del caso un piano diagnostico terapeutico circoscritto e preciso completo di preventivi, durata e con la prognosi cioè fornendo una garanzia del risultato finale firmato dal medico responsabile della terapia unitamente da un ampio e dettagliato consenso informativo.

Il tutto debitamente scritto e firmato direttamente dal Prof. Damaso Caprioglio, o da uno degli specialisti anziani, che dedicano ai genitori sempre un lungo colloquio di un'ora per la spiegazione del caso.

Naturalmente il paziente viene poi seguito dopo i 18 - 24 mesi di cura attiva, con visite regolari ogni 6 - 8 mesi e l'applicazione di apparecchi di contenzione inferiore fissi ed invisibili fino all'età di 16 - 18 anni permettendo il completamento della dentizione permanente con l'eruzione dei denti del giudizio od ottavi denti.

Si evitano in tal modo recidive e delle malposizioni dentarie con spostamenti dentari, affollamenti, spesso nelle zone incisive, o peggioramenti dei tessuti di sostegno gengive e legamenti dento-alveolari.

Oggi la Dental Children si onora di potere curare pazienti delle stesse famiglie giunte alla terza generazione e la quasi totalità dei parenti di stessa generazione: segno della migliore testimonianza della validità dei risultati nel tempo sia come funzionalità, che estetica e stabilità ottenuta con le terapie ad uno dei genitori o nonni dei piccoli pazienti.

La Dental Children ha una raccolta di migliaia di casi con documentazine completa

