



GUIDA DEL SORRISO

EDIZIONE 2013



INDICE

INTRODUZIONE ALLA "GUIDA DEL SORRISO"	p. 3
LA BOCCA	p. 4
Da cosa si riconosce una bocca sana?	p. 5
Da cosa si riconosce una bocca in normocclusione?	p. 5
Cos'è una malocclusione?	p. 6
Una funzione importante: la deglutizione	p. 7
La deglutizione atipica, meglio detta deglutizione scorretta	p. 7
SORRISO VINCENTE	p. 8
IL MONDO DEI BAMBINI	p. 10
Che sintomi ha il neonato a cui stanno crescendo i denti da latte?	p. 10
Come trattare l'igiene orale del bebè?	p. 10
Qual è l'età giusta per programmare la prima visita ortodontica?	p. 11
Qual è l'età giusta per iniziare una terapia ortodontica?	p. 11
LA MALOCCLUSIONE NEGLI ADULTI	p. 12
Bruxismo	p. 13
Articolazioni Temporo-Mandibolari	p. 14
Un sorriso che può migliorare	p. 15
IL TRATTAMENTO ORTODONTICO	p. 16
RAGAZZI	p. 17
Ragazzi: istruzioni per un bel sorriso	p. 17
E per chi ha l'apparecchio?	p. 19
AL TUO SUPER SORRISO CI PENSA LO SPECIALISTA	p. 20
LETTERA APERTA AI GENITORI	p. 21
GLOSSARIO ORTODONTICO	p. 22
MALOCCLUSIONI - PRIMA E DOPO LA CURA	p. 28

INTRODUZIONE ALLA GUIDA DEL SORRISO

SORRIDIAMO PER SIMPATIA, PER SALUTARE,
PER CHIEDERE SCUSA ED ESPRIMERE RICONOSCENZA.
SENZA DUBBIO SI TRATTA DEL PIÙ IMPORTANTE SEGNALE
DI UNITÀ SOCIALE DEL REPERTORIO MIMICO DELL'UMANITÀ.
(*DESMOND MORRIS, 1928*)

Un sorriso sano è anche un bel sorriso.

Ma cosa significa avere un sorriso sano nel 2013?

Avere un sorriso sano nel 2013 significa avere un apparato odontostomatognatico (l'insieme di denti, ossa, tessuti e articolazioni, delle funzioni respiratorie e quelle della lingua e della deglutizione) funzionante ed armonioso. Lo Specialista in Ortodonzia è colui che si occupa dello sviluppo e della crescita equilibrata di cranio e ossa del viso, dei rapporti tra le arcate dentarie e dei trattamenti delle patologie connesse.

Cosa significa avere un bel sorriso?

Sorridere è una forma di comunicazione, è un modo per entrare in relazione con l'altro: attraverso il sorriso comunico qualcosa di me e del mio stato d'animo al prossimo.

Da quando l'estetica ha assunto il valore che ha oggi, avere un sorriso sano con denti ben allineati ed in una occlusione normale contribuisce a sentirsi più sicuri. In realtà avere un bel sorriso, con le arcate in rapporto adeguato, i muscoli ed i tessuti relativi funzionanti in maniera equilibrata è fondamentale per la salute dell'individuo. Masticare correttamente, senza dolori articolari o altre difficoltà permette di avviare la prima fase di digestione in maniera adeguata, a beneficio dello stomaco e dell'intero processo di digestione.

La Guida del Sorriso 2013 è l'evoluzione e l'aggiornamento della Guida del Sorriso 2010, 2011 e 2012: ogni anno, infatti, A.S.I.O. aggiorna e amplia i contenuti della Guida del Sorriso per aiutare il cittadino a comprendere alcuni aspetti inerenti l'ortodonzia, la disciplina che si occupa della cura delle malocclusioni.

Lo Specialista in Ortodonzia è quel medico che, dopo aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria, si iscrive ad un corso di specializzazione triennale, al termine del quale ottiene il Titolo di Specialista in Ortognatodonzia.

A.S.I.O. è l'Associazione degli Specialisti in Ortodonzia.

La Guida del Sorriso che state leggendo affronta temi e problematiche che riguardano bambini, ragazzi e adulti, ed in generale tutti i pazienti che stanno già affrontando un trattamento ortodontico. Anche i futuri pazienti oppure le persone che non stanno seguendo una terapia ortodontica possono trovare interessante la Guida del Sorriso, dato che essa contiene alcuni consigli utili su temi basilari quali una corretta igiene orale.

Questa Guida può essere quindi una buona base di partenza per la cura del proprio sorriso; deve essere usata come uno strumento informativo che si affianca al lavoro da portare a termine con il proprio Specialista in Ortodonzia, la figura medica preposta per la cura dei problemi causati da disarmonie della crescita ossea e dentale.

L'ortodonzia è infatti una particolare specializzazione dell'odontoiatria che si occupa specificamente di diagnosticare, prevenire e trattare le irregolarità facciali e dentali, e di risolvere le parafunzioni ad esse correlate.

Una malocclusione può causare danni a carico del parodonto, perché rende più difficile il mantenimento dell'igiene orale domiciliare e perché può sottoporre i denti a forze disomogenee, stressando l'occlusione a causa dei carichi masticatori mal distribuiti e provocando così tensioni muscolari e cefalee. Anche mantenere alcune abitudini viziate (come succhiare il dito o oggetti) o tenere posizioni scorrette durante alcune funzioni (deglutire in modo infantile ad esempio) possono condizionare l'occlusione e ostacolare l'armonia della crescita delle arcate dentarie.

Se pensate di soffrire di uno dei disturbi descritti contattate con fiducia uno Specialista in Ortodonzia, saprà darvi le indicazioni adeguate al vostro caso.

LA BOCCA

Dente: ogni dente è posizionato nella mandibola e nelle ossa mascellari all'interno di una cavità chiamata alveolo. L'uomo nel corso della vita presenta due serie di denti: quelli da latte o decidui (che crescono circa tra il sesto mese ed il terzo anno di vita) ed i denti permanenti (che crescono dai 6 anni in poi fino ad almeno i 20 anni in seguito all'eventuale comparsa dei "denti del giudizio").

Lingua: è un muscolo molto innervato con funzioni molteplici perché partecipa alla masticazione, alla respirazione, alla deglutizione ed alla fonazione. La lingua influisce molto sulla forma e sullo sviluppo delle arcate dentarie, di mascella e mandibola. In un giorno avvengono dalle 1.600 alle 2.000 deglutizioni; una scorretta funzione della lingua può modificare l'intero sviluppo dell'apparato stomatognatico, della masticazione e delle arcate dentarie.

Arcata superiore ed inferiore: sono le due parti di cui è composta la dentatura; quando si incontrano si determina il morso, ovvero la maniera in cui la bocca si chiude.

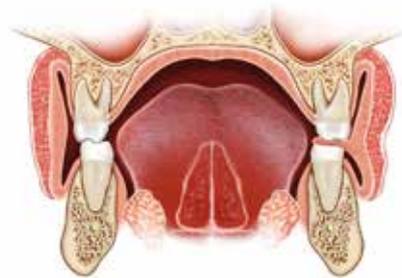
Smalto: è la parte bianca di dente che emerge da osso e gengiva, è uno dei tessuti più duri del nostro corpo, è formato da tessuto calcificato prodotto da cellule epiteliali che costituiscono la corona del dente.

Dentina: è la parte sottostante allo smalto dei denti, formata da tessuto calcificato la cui resistenza aumenta in prossimità dello smalto. Ospita microscopici canali che collegano l'esterno del dente con le terminazioni nervose. È grazie ad essa che le sensazioni di caldo e freddo percepite dai denti vengono comunicate al nostro cervello.

Gengiva: è la porzione di tessuto che ricopre i denti. Protegge la giunzione tra smalto e cemento, una parte di tessuto osseo che a sua volta protegge la radice del dente. La gengiva può essere soggetta ad infiammazioni e può sanguinare. Questo può essere un segno di una scadente igiene orale.

Mandibola: è un osso a forma di ferro di cavallo che costituisce la parte inferiore della nostra bocca ed ospita i denti. Questo osso è collegato al cranio grazie all' A.T.M. (Articolazione Temporo-Mandibolare) che permette l'apertura e la chiusura della bocca.

Mascella: è un osso pari e simmetrico composto da 4 processi che costituisce la parte superiore della nostra bocca e ospita i denti, è direttamente collegato alle altre ossa che compongono il cranio, si articola con la mandibola attraverso le arcate dentarie.



DA COSA SI RICONOSCE UNA BOCCA SANA?

Quando i tessuti gengivali sono rosei, compatti, privi di infiammazioni o di irritazioni, quando i denti sono privi di carie, quando la funzione masticatoria è normale, quando la parte interna delle guance e la lingua non presentano anomalie, la bocca si può definire sana.

Il sorriso sano è un sorriso pulito: accade quando non ci sono tracce di carie, di placca batterica, di tartaro o di infiammazioni delle gengive o dei tessuti e quando lo smalto dei denti è bianco. È da sottolineare che non esiste un'unica tonalità di bianco che determina un sorriso sano, ma che ognuno di noi possiede nel proprio codice genetico le informazioni che riguardano la propria sfumatura di bianco; questa in realtà copre una vasta gamma di toni tra il grigio ed il giallo chiaro. Per mantenere nel tempo la salute della bocca, la prevenzione più efficace è quella di eseguire una corretta **IGIENE ORALE** domiciliare e in caso di denti non correttamente allineati richiedere un consulto allo Specialista in Ortodonzia.

DA COSA SI RICONOSCE UNA BOCCA IN NORMOCCLUSIONE?

Una normocclusione si riconosce per l'armonia statica e dinamica tra le strutture dentali, scheletriche ed i tessuti muscolari.

Aspetto esteriore: la mandibola è in condizione di riposo senza tensioni, i denti non sono a contatto tra loro ma si sfiorano, le labbra sono chiuse ma non serrate, la lingua è appoggiata sul palato, dietro gli incisivi, e la respirazione avviene attraverso le vie nasali.

Il tutto senza sforzo, ma con un tono muscolare normale.

**/ L' OBIETTIVO È AVERE
UN SORRISO FORTE E SANO?
INIZIA DALL' IGIENE ORALE!**



**// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.**

**SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT**

**// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?**

**COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT**

COS'È UNA MALOCCLUSIONE?

Il termine malocclusione significa "cattivo morso". Una bocca presenta una malocclusione quando i denti dell'arcata superiore non combaciano correttamente, come da parametri di normocclusione, con quelli dell'arcata inferiore. Ciò porta a difficoltà nel chiudere i denti e a conseguenti disturbi nella posizione della mandibola. La malocclusione ha spesso delle ripercussioni funzionali sul corretto svolgimento delle azioni quotidiane riguardanti la sfera fonetica e masticatoria.

Una persona che soffre di una malocclusione può riconoscerla da alcune caratteristiche esteriori della propria bocca, come per esempio:

- **Affollamento e malposizione dentaria**, con un rapporto negativo tra le dimensioni dei denti e lo spazio disponibile. I denti si adattano occupando posizioni irregolari.
- **Diastemi interdentali**, ovvero la presenza di spazi vuoti tra dente e dente.
- **Prognatismo o progenismo**, ovvero una mandibola troppo grande o troppo poco sviluppata rispetto al mascellare superiore.
- **Asimmetria del viso**, della bocca o del sorriso.

Una **malocclusione** può derivare anche da diversi fattori che possono avere origine:

- **di tipo genetico:** dimensione dei denti e delle arcate ossee (trasmissione genetica).
- **di tipo congenito:** anomalie dello sviluppo intrauterino (non ereditarie ma già presenti alla nascita).
- **di tipo ambientale:** funzionale (conseguenti ad abitudini viziate) e a causa di patologie dentali (perdita di denti).



UNA FUNZIONE IMPORTANTE: LA DEGLUTIZIONE

La deglutizione è la funzione che permette a liquidi e solidi il passaggio dalla bocca allo stomaco.

La deglutizione ha luogo in tre fasi: ingerimento, passaggio attraverso la faringe, passaggio dall'esofago allo stomaco.

Durante queste tre fasi sono coinvolti molti muscoli: la deglutizione si ripete dalle 1.600 alle 2.000 volte al giorno calcolando sia la deglutizione in seguito all'assunzione di cibi e bevande che la deglutizione della saliva.

La pressione esercitata dalla lingua ad ogni atto deglutorio è di circa 1 kg, quindi il carico totale giornaliero può arrivare fino a 2 tonnellate!

Ecco perché la deglutizione è così rilevante nello sviluppo dell'apparato stomatognatico.

Il processo di deglutizione inizia con la punta della lingua che tocca la papilla retroincisiva superiore. Poi, attraverso una serie di contrazioni dei vari muscoli, i denti entrano in contatto tra di loro, la lingua si appiattisce sul palato, favorendo la progressione del bolo alimentare verso la parte posteriore.

A questo punto il palato molle si solleva e chiude le fosse nasali; contemporaneamente, si chiude la laringe.

Con l'apertura dell'esofago il bolo passa infine dalla faringe all'esofago e da lì nello stomaco.

LA DEGLUTIZIONE ATIPICA, MEGLIO DETTA DEGLUTIZIONE SCORRETTA

È quella particolare e scorretta deglutizione presente in alcuni bambini e talvolta anche negli adulti, caratterizzata dall'**interposizione della lingua tra le arcate dentali**.

A differenza della deglutizione normale, in cui le labbra sono chiuse, nella deglutizione scorretta le labbra non si chiudono o per farlo i muscoli della faccia sono coinvolti in una contrazione eccessiva e visibile e la lingua si interpone tra i denti, che non sono a contatto. Spesso ne consegue uno scorretto sviluppo delle **ARCATE DENTARIE**.

Questo accade per numerosi motivi, il più frequente dei quali è la presenza di una interferenza (biberon, ciuccio, suzione del dito, ecc...) durante lo svezzamento.

Si consiglia fortemente di tenere sotto controllo l'evolversi della deglutizione durante la crescita e, in caso di dubbi, di contattare lo Specialista in Ortodonzia.

/ VUOI CAPIRE COME CRESCE
E SI SVILUPPA LA BOCCA DEL
TUO BAMBINO?
AFFIDATI ALL'ORTODONZIA.



// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.

SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDAELSORRISO.IT

// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?

COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT



SORRISO VINCENTE!

Vivere lo sport in tutta sicurezza
vuol dire divertirsi meglio e vincere di più.

Chiedi al tuo Ortodontista A.S.I.O.

Se tu o tuo figlio praticate uno sport di contatto e di squadra come il basket, l'hockey, il calcio o il rugby conoscerete bene le sensazioni che li caratterizzano: voglia di vincere, spirito di competizione, il piacere di raggiungere traguardi insieme, di essere una squadra!

Per affrontare le sfide concentrati sul gioco, l'importante è giocare in sicurezza.

Come?

Indossando per ogni parte del corpo la protezione più adatta, essenziale per giocare concentrati e per poter fare movimenti forti e decisi, senza pensieri.

Anche la protezione dei denti e del proprio sorriso è importante in questi sport, che espongono maggiormente i giocatori al rischio di contatti forti.

Se invece tu o tuo figlio amate gli sport individuali, quelli che mettono a dura prova voi stessi come lo sci o il ciclismo, avrete conoscenza delle sensazioni che dà il corpo che vuole superare i propri limiti, e che al massimo del suo potenziale trova ancora risorse per lo scatto finale.

Anche in questi sport proteggere i denti, l'articolazione e il sorriso è importante.

Se il corpo è in tensione, molta forza può essere scaricata sull'articolazione temporomandibolare che di conseguenza può dolere. Un valido aiuto in caso di attività prolungata è l'applicazione di una protezione, un bite (o byte), che lo Specialista in Ortodonzia potrà perfezionare sulla vostra occlusione al fine di proteggerla.

Byte, bite, paradenti... cos'è?

Il bite (o byte) è un dispositivo medico di protezione pensato per coloro che praticano sport e che vogliono proteggere il loro sorriso, o che stanno intraprendendo un trattamento ortodontico.

Il bite è un dispositivo medico che viene costruito dallo Specialista in Ortodonzia sui modelli sviluppati dalle impronte di chi lo indossa, viene dimensionato adeguatamente in spessore e forma e può servire a riparare la dentatura da colpi, contraccolpi o cadute che avvengono frequentemente durante partite, incontri o gare individuali. A garanzia della protezione di denti, gengive, cavo orale, apparecchio... e del buon risultato della prestazione sportiva!

Il paradenti è un dispositivo molto semplice, che viene modellato in maniera autonoma da chi lo indossa, è reperibile nelle farmacie e fornisce un guscio di protezione standard, senza dubbio la prima forma di protezione per denti e sorriso.

Perché il paradenti?

Perché la sicurezza è importante tanto per un atleta professionista quanto per un dilettante appassionato, e particolare attenzione va posta alla sicurezza dei bambini che devono potersi allenare come fosse un gioco.

Nessuno vorrebbe compromettere il proprio sorriso per un incidente o una collisione, per una caduta o un allenamento un po' troppo intenso.

Inoltre il paradenti o il bite aiutano lo scaricamento delle forze e dello stress muscolare cranico-cervicale che spesso interessano gli atleti nei momenti di intenso sforzo fisico o di stress psicologico. Con tutto il beneficio anche della muscolatura, libera da impulsi negativi.

Che tipo di paradenti?

Esistono paradenti universali in commercio, che vengono modellati la prima volta che vengono indossati, ed esistono paradenti ortodontici, personalizzati dallo Specialista in Ortodonzia sul calco dei denti dell'atleta.

Per sapere qual è la soluzione che più si addice a tipologia di sport, età ed eventuale trattamento ortodontico del paziente, contatta uno Specialista in Ortodonzia A.S.I.O.!

I bambini non sono piccoli adulti, sono organismi in crescita la cui evoluzione è costante.

Per questi motivi è necessario vigilare con attenzione durante il loro processo di evoluzione e per tutto il periodo di crescita.

I bambini possono presentare infatti diverse particolarità:



Fig.1

DEGLUTIZIONE CON INTERPOSIZIONE LINGUALE:

tra le arcate.
(Fig.1)



Fig.2

DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE:

a causa di diversi fattori (scarsa pervietà delle alte vie aeree per frequenti infezioni, ristagno di muco, allergie, deglutizione scorretta) la respirazione a bocca aperta può portare a prognatismo.

(Fig.2)



Fig.3

SUZIONE: succhiare il dito ma anche oggetti come il biberon, la tettarella, penne e matite non è una buona abitudine in quanto, oltre a interferire con il compito della lingua, può portare all'insorgere di cattive abitudini di suzione, e può concorrere alla protrusione (spinta in avanti) degli incisivi.
(Fig.3)

CHE SINTOMI HA IL NEONATO A CUI STANNO CRESCENDO I DENTI DA LATTE?

Il neonato in fase di dentizione sente fastidio o dolore alle gengive, per questo tende a mordere oggetti e mani per placare questa sgradevole sensazione.

A partire dai 6 mesi circa inizieranno a comparire i primi dentini da latte. Prima si vedrà una tumefazione sulla gengiva e successivamente spunterà il bianco dello smalto.

COME TRATTARE L'IGIENE ORALE DEL BEBÈ?

Alla loro comparsa i denti possono essere puliti con una garza arrotolata attorno al dito indice che scorre avanti e indietro sui dentini appena erotti.

Successivamente si può passare ad uno spazzolino calibrato per l'età e il bambino può sperimentare il "gioco dell'igiene orale". I dentifrici per bambini sotto i 6 anni dovrebbero avere un ridotto contenuto di fluoro (500 ppm) e il sapore del dentifricio renderà più gradevole l'esperienza gustativa di lavarsi i denti.

Pulire la bocca spesso per evitare il ristagno di cibi solidi e liquidi, curare l'alimentazione evitando bevande zuccherate o che contengano coloranti, per impedire l'azione di acidi all'interno del cavo orale.

La frequenza e l'accuratezza con cui si laveranno i denti determineranno il livello di rimozione della placca.

QUAL È L'ETÀ GIUSTA PER PROGRAMMARE LA PRIMA VISITA ORTODONTICA?

Secondo l'AAO (Associazione Americana degli Ortodontisti, a livello mondiale il riferimento standard per l'ortodonzia) l'età giusta per recarsi alla prima visita è tra i 4 e i 7 anni. Il contatto precoce con lo Specialista in Ortodonzia consente al bambino di vivere l'incontro con serenità perchè privo del criterio dell'urgenza terapeutica. Lo Specialista in Ortodonzia che prende contatto con il bambino precocemente, può osservare se ci sono problemi funzionali, se la deglutizione sta evolvendo adeguatamente, e se la permuta dei denti segue il suo iter naturale, consigliare al bisogno il rinforzo del mantenimento dell'igiene orale, dare consigli sull'alimentazione e porre le basi per una relazione di fiducia tra bambino, medico e famiglia.

I PROBLEMI ORTODONTICI INTERCETTATI PRECOCEMENTE permettono maggiori scelte terapeutiche e la possibilità di impostare i trattamenti nell'età più idonea agli spostamenti ortopedici e ortodontici. Tuttavia non si deve pensare che dopo i 7 anni sia troppo tardi.

Nel corso della visita il bambino riceverà un inquadramento utile a poter programmare la sua futura salute orale, e alla famiglia verranno date le informazioni necessarie per crescere in una buona condizione di salute orale.

QUAL È L'ETÀ GIUSTA PER INIZIARE UNA TERAPIA ORTODONTICA?

Lo Specialista in Ortodonzia ha la preparazione accademica, la competenza e la professionalità per visitare i bambini di ogni età e anche di fornire ai genitori tutte le informazioni necessarie. Inoltre sa scegliere la modalità più indicata e i tempi più opportuni per svolgere la terapia e risolvere problematiche relative alla dentatura, all'ossatura e alla muscolatura, **assicurando così per il futuro ai nostri figli un sorriso più armonioso e soprattutto più sano**, che agevola le operazioni di pulizia dei denti e mantiene le gengive sane. **Non esiste un'età specifica per cominciare una terapia ortodontica, a differenza di quanto si legge sui giornali o nella Rete.**

Generalmente si intraprenderà una terapia alla *fine della crescita* quando il bambino presenta:

- una deviazione della propria crescita fisiologica causata da abitudini viziate (uso del ciuccio, del succhiotto, del biberon, suzione del pollice, ecc...)
- un'alterazione di alcune funzioni (respirazione, deglutizione, ecc...)
- problemi di origine genetica

Ma bisogna tenere presente che *per ciascuna persona c'è un particolare momento favorevole per iniziare una terapia ortodontica*. La difficoltà sta nell'individuare sia il momento che la cosa giusta da fare: a questo penserà lo **Specialista in Ortodonzia**.

/ IL PEDIATRA È IL PRIMO PROFESSIONISTA CHE PUÒ ESSERE D'AIUTO NEL RILEVARE PROBLEMI DI CRESCITA E DI SVILUPPO, ASSIEME ALL'ORTODONTISTA.



// SE STAI LEGGENDO LA VERSIONE CARTACEA, COLLEGATI AL BLOG.

SCARICA LA GUIDA IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT

// HAI UNA DOMANDA PER GLI SPECIALISTI DEL SORRISO?

COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT

LA MALOCCLUSIONE NEGLI ADULTI

A volte gli adulti si rivolgono allo **Specialista in Ortodonzia** per risolvere problematiche che non riguardano solamente fattori estetici.

A volte essi intendono risolvere i problemi che hanno lasciato in sospeso durante la crescita, o magari chiedono un parere perché accusano dolori articolari spontanei dell'**Articolazione Temporo-Mandibolare (A.T.M.)** mentre masticano o mentre riposano, oppure serrano i denti durante la notte in modo tale da avere dolore al risveglio, o ancora soffrono di cefalee che portano loro a chiedere il parere dallo **Specialista in Ortodonzia**.

Gli adulti a volte possono avere bisogno di raddrizzare i denti per curare o evitare l'insorgere di malattie dei tessuti che li sostengono, o per predisporre la dentatura alla costruzione di protesi corrette, o per procedere all'inserimento di impianti dentari nella migliore posizione possibile.

L'estetica è una conseguenza di un trattamento ortodontico, ma non lo scopo primario.

Creare gli spazi perché i denti stiano correttamente allineati, rendere possibile lo svolgimento di una corretta masticazione che permetta ai tessuti di sostegno di mantenersi sani, favorire lo sviluppo armonico della muscolatura ha spesso un effetto estetico sulla persona.

Sentirsi meglio è sorridere più volentieri.

Ci sono un'infinità di motivi, tutti ugualmente importanti, per prendersi cura del proprio sorriso a tutte le età. Lo Specialista in Ortodonzia è a disposizione di tutte le persone per fornire un servizio sociale di fondamentale importanza. Assicuratevi che sia uno Specialista in Ortodonzia.



BRUXISMO

Il bruxismo è il digrignamento notturno ed inconsapevole dei denti tra di loro, dovuto alla funzione eccessiva (parafunzione) dei muscoli della bocca, che spesso avviene durante la fase del sonno o in momenti di forte stress emotivo o fisico.

Il bruxismo è una parafunzione, ovvero un'attività involontaria dei muscoli del nostro corpo, che pertanto può passare inosservata anche per lungo tempo, ma della quale si possono riscontrare in tempi brevi i sintomi, che possono essere:

- Denti dallo smalto scheggiato o usurato e dall'aspetto consunto.
- Smalto che presenta abrasioni, sino ad eventuale dentina scoperta.
- Difficoltà ad aprire la bocca.
- Aumento della sensibilità delle sensazioni di caldo e freddo.
- Dolori alle Articolazioni Temporo-Mandibolari (A.T.M.) o ai muscoli della mandibola.

Le cause del bruxismo sono da ricercarsi anche nello stress psicologico o fisico, pertanto comprendono una grande varietà di situazioni presenti in pazienti di tutte le età, sia che pratichino sport a livello agonistico o che conducano uno stile di vita molto stressante.



**/ BRUXISMO, SPORT E STRESS:
QUALI RIMEDI?**



// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.

**SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT**

// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?

**COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT**

ARTICOLAZIONI TEMPORO MANDIBOLARI

Le **A.T.M. Articolazioni Temporo-Mandibolari** sono un insieme di tessuti fibrosi e ossei incapsulati la cui funzione è quella di permettere il movimento della mandibola lungo tre direzioni: laterale, verticale e orizzontale, oltre che quella circolare, movimento dato dalla somma dei tre precedenti. Le disfunzioni che riguardano le A.T.M. sono molto varie e complesse, e dipendono da molti fattori. Per questo si consiglia di contattare il proprio Specialista in Ortodonzia per la consulenza e la risoluzione di disfunzioni di questo tipo.

A titolo informativo, si può dire che il sintomo più frequente collegato all'infiammazione delle A.T.M. sia il **DOLORE ALLE ARTICOLAZIONI** ed ai muscoli della masticazione, che si può estendere fino alla zona dell'orecchio e generare spasmi a collo e testa.

Un altro tipo di segnale d'allarme è dato da un'apertura limitata della mandibola, o la sensazione di click, di schiocchi e scrosci articolari quando questa si muove. Le cause possono essere imputate a un trauma, a una scorretta posizione della mandibola causata da malocclusione che rende dolorosa la deglutizione o la masticazione o, ancora, all'insorgere di artrite. Per risolvere una disfunzione delle A.T.M. si consiglia di prenotare un controllo dal proprio Specialista in Ortodonzia di fiducia, il quale dopo un'attenta analisi e studio degli esami del caso potrà suggerire la terapia più efficace per una tempestiva risoluzione del problema.



**/ MAL DI TESTA O DOLORE
AL GINOCCHIO: POTREBBERO
ESSERE LE A.T.M.?**



**// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.**

**SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT**

**// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?**

**COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT**

UN SORRISO CHE PUÒ MIGLIORARE

Non c'è un limite di età per **MIGLIORARE IL PROPRIO SORRISO!** Se senti il bisogno di migliorare aspetti relativi a:

- Affollamento dentale: sono denti che si sovrappongono tra loro e che quindi non crescono in maniera stabile e non occupano una posizione dritta. (Fig.1)
- Denti erotti in maniera irregolare o denti che erompono ruotati. (Fig.2)
- Denti che presentano una superficie rovinata, all'apparenza scheggiata o dai bordi che sembrano consumati. (Fig.3)
- Cattiva occlusione delle arcate, che determina prognatismo o progenismo oppure situazioni di morso aperto, ovvero quando i denti dell'arcata superiore poggiano più all'esterno rispetto ai denti dell'arcata inferiore. Questa situazione oltre a determinare problemi di occlusione si ripercuote negativamente sulla respirazione, che spesso avviene a bocca aperta. (Fig.4)



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Rivolgiti allo Specialista in Ortodonzia più vicino a te per una visita, non è mai troppo tardi per migliorarsi!

**/ LO SAI CHE BUONA AUTOSTIMA
CON SORRISO SANO FA RIMA?**



// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.

**SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT**

// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?

**COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT**

IL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Esistono diverse opzioni per il trattamento delle patologie ortodontiche:

TRATTAMENTO PREVENTIVO

TRATTAMENTO INTERCETTIVO

TRATTAMENTO FUNZIONALE

TRATTAMENTO ORTOPEDICO

TRATTAMENTO ORTOPEDICO-FUNZIONALE

TRATTAMENTO BIOMECCANICO

NESSUN TRATTAMENTO

TRATTAMENTO PREVENTIVO:

Si effettua molto precocemente, anche a 4 anni di età, in presenza dei soli denti da latte, allo scopo di prevenire con l'utilizzo di opportuni accorgimenti che la crescita diverga dal normale procedere.

TRATTAMENTO INTERCETTIVO:

Si esegue nel bambino in dentizione mista, serve per mettere l'occlusione in condizioni di svilupparsi correttamente. Con il trattamento intercettivo si tenta di intercettare il problema prima che esso si realizzi del tutto.

TRATTAMENTO FUNZIONALE:

Utilizza forze muscolari endogene (interne) e funzionali (come ad esempio la deglutizione) per fini terapeutici. Si effettua con il paziente in crescita utilizzando il più delle volte dispositivi mobili.

TRATTAMENTO ORTOPEDICO:

Adotta forze esogene (esterne) di entità tale da stimolare o inibire l'attività di crescita di suture scheletriche cranio-facciali. Le forze impegnate sono spesso notevoli ed applicate con dispositivi fissi.

TRATTAMENTO ORTOPEDICO FUNZIONALE:

Combina le terapie funzionali con le terapie ortopediche.

TRATTAMENTO BIOMECCANICO:

Utilizza forze provenienti da dispositivi generalmente fissi per lo spostamento di denti in posizioni prestabilite e controllate nei tre piani dello spazio.

NESSUN TRATTAMENTO:

Il trattamento ortodontico ha bisogno della collaborazione attiva del paziente e della sua famiglia nel caso dei bambini. Non sempre si interviene tempestivamente con un trattamento ortodontico, a volte si aspetta che lo sviluppo psicofisico del bambino sia tale da renderlo un paziente recettivo e collaborante.

RAGAZZI

L'ossatura di un bambino può crescere in maniera molto diversa tra un soggetto e l'altro, dipendendo sia da fattori genetici, sia da posture scorrette. A ciò non fa eccezione lo sviluppo di mascella e mandibola.

Se il tuo bambino presenta problemi di respirazione, problemi di affollamento dentale, o se ha delle difficoltà nel chiudere i denti, è indispensabile ricorrere ad uno Specialista in Ortodonzia per una visita di controllo.

È possibile poi pianificare una terapia ortodontica, che permetta sin da bambini di intervenire in maniera efficace e correggere le malocclusioni, o di raddrizzare la posizione di denti cresciuti in maniera irregolare.

Qualunque sia la situazione della bocca del tuo bambino, l'igiene orale dipende interamente da te.

Troverai nella prossima sezione alcune indicazioni di base che ti aiuteranno a chiarire eventuali dubbi sui comportamenti corretti e sulle buone abitudini per un'efficace igiene orale della bocca di bambini e ragazzi.

Per qualsiasi domanda in più, contatta e consulta uno Specialista in Ortodonzia A.S.I.O..

RAGAZZI: ISTRUZIONI PER UN BEL SORRISO

Ci sono delle raccomandazioni che possono aiutare a farti capire se stai curando la tua igiene orale, e se puoi fare qualcosa per migliorarla ulteriormente.

Prova a metterti davanti allo specchio e ad osservare la tua situazione, cercando di rispondere a queste semplici domande.

I tuoi denti ti sembrano: DRITTI O STORTI?

Consumati o integri?

Risposta: la dentatura perfetta non esiste! Ogni persona ne ha una particolare, e non tutti dobbiamo avere denti della stessa forma e della stessa sfumatura di bianco.

Se la tua dentatura non è dritta ed i denti si accavallano (sovrappollamento dentale) ti consigliamo di contattare il tuo Specialista in Ortodonzia di fiducia per un controllo e un'analisi dello stato della tua bocca.

Se i tuoi denti presentano qualche irregolarità dello smalto e sono consumati, potrebbe trattarsi di un problema di morso, o di un particolare disturbo chiamato bruxismo che avviene quando il bambino o il ragazzo stringono o digrignano i denti in maniera inconsapevole.

Contatta il tuo Specialista e scoprine i motivi!

/ LO SAI COS'È UNA
MALOCCLUSIONE DENTALE?
CHIEDI ALL'ORTODONTISTA.



// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.

SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDAELSORRISO.IT

// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?

COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT

Quando ti spazzoli i denti riesci a pulirli tutti?

Anche quelli in fondo?

È importante che tutti i tuoi denti vengano spazzolati a fondo, e questo può richiedere tempo. Controlla se ci metti almeno 2 minuti (5 secondi per dente), e fai attenzione a come ti spazzoli i denti: fai dei movimenti dal basso verso l'alto per l'arcata inferiore, e dall'alto verso il basso per l'arcata superiore. Le setole del tuo spazzolino non devono ferire le gengive! Lo spazzolino deve essere adeguato. Attenzione: è importante anche la parte interna dei denti, quindi spazzola anche la parte di dente normalmente coperta dalla lingua: anche qui si possono insediare placca e tartaro.

Dopo esserti lavato i denti, ti sembrano più puliti e bianchi?

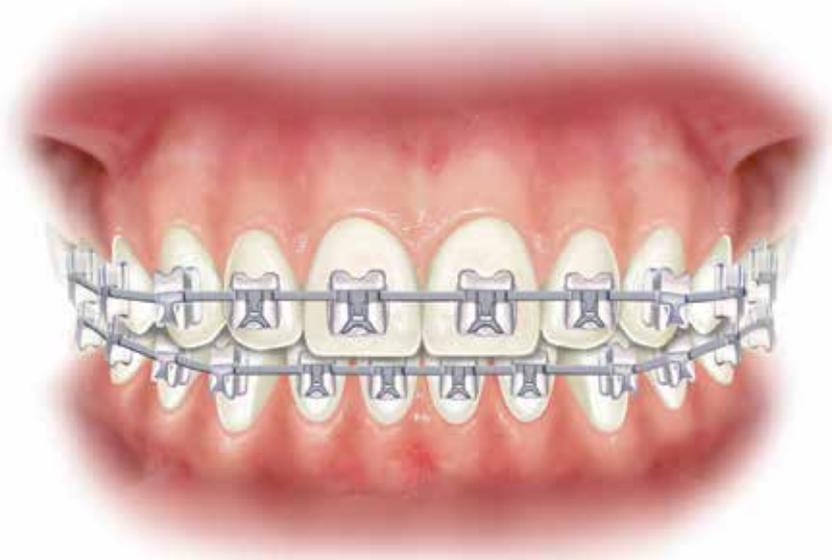
Se sì, ottimo! Passa la lingua sui denti: sentirai che sono scorrevoli e lisci e che il tuo alito sarà fresco. Tieni presente che il collutorio è un po' come un "profumo", va usato solo dopo aver lavato molto bene i denti. E se stai utilizzando un disinfettante specifico, consulta il tuo Specialista in Ortodonzia per sapere modalità d'uso e quantità corrette.

Usi il filo interdentale?

Il filo interdentale è uno strumento indispensabile per eliminare i residui di cibo che tendono a sedimentarsi tra dente e dente.

Dopo aver usato il filo interdentale, le tue gengive sanguinano?

Se dopo aver usato il filo interdentale le tue gengive sanguinano, può essere che con il movimento del filo hai rimosso depositi di placca che irritavano e infiammavano le gengive. In questo caso, ti basterà seguire un accurato spazzolamento ed eventualmente un lieve risciacquo con un collutorio disinfettante, solo per uno o due giorni. Se la causa del sanguinamento era l'accumulo localizzato di placca, dovresti assistere alla remissione del sanguinamento. Se invece il sanguinamento si protrae anche nei giorni successivi e ogni volta che passi il filo ti invitiamo a contattare il tuo Specialista in Ortodonzia perché potresti avere un'inflammazione più profonda o eseguire male le manovre di igiene con la conseguenza di tagliare sistematicamente le gengive con il filo.



E PER CHI HA L'APPARECCHIO?

Nessun problema! Ci sono altri piccoli accorgimenti da seguire per mantenere un sorriso sano anche durante un trattamento ortodontico: un passo avanti per assicurarsi denti dritti e splendenti, una volta terminata la cura!

Usi il filo interdentale ortodontico?

Questo tipo di filo interdentale è leggermente diverso da quelli che si trovano comunemente in farmacia o al supermercato, ma ha una caratteristica in più: possiede infatti un'estremità composta da un materiale più rigido, che si presta bene a pulire spazi difficili da raggiungere come quelli tra filo metallico e dente o tra bracket e bracket.

Usi lo scovolino interdentale?

Lo scovolino interdentale è un aiuto in più per assicurare un sorriso sano e splendente, perché permette di pulire gli spazi tra dente e dente o le parti di dente parzialmente coperte dai brackets. Monta lo scovolino sull'apposito manico e spazzola con un movimento verticale gli spazi tra l'arco metallico e dente, inserendo lo scovolino tra bracket e bracket: prevverai macchie dovute al ristagno di cibi e liquidi, oltre che l'insorgere della placca.

Anche il tuo alito ne gioverà!

Vuoi sapere come si possono tenere puliti i BRACKETS?

Dopo aver lavato i denti con lo spazzolino, con lo scovolino ed aver passato il filo interdentale ortodontico, è buona regola fare degli sciacqui con il collutorio al fluoro*. Oltre a queste semplici indicazioni, vai sempre alle visite di controllo dal tuo Specialista in Ortodonzia che potrà controllare di persona lo stato di igiene dei brackets e valutare eventuali rinforzi di igiene.

Ti stai chiedendo ogni quanto sostituire gli elastici intermascellari?

Dato che gli elastici servono a permettere l'azione dell'apparecchio fisso, correggendo la chiusura della bocca, è bene che svolgano sempre un'azione efficace. Ogni elastico dovrebbe essere sostituito dopo 12 ore di utilizzo, applicato alla mattina, subito dopo aver lavato i denti, e rimosso durante i pasti. È importante che gli elastici siano tesi alla giusta intensità, né troppo, né troppo poco. Se avverti fastidio o dolore all'articolazione temporo-mandibolare, sospendi l'utilizzo degli elastici e contatta il tuo Specialista: ti dirà come proseguire.

* vedi Linee Guida Ministero della Salute

/ **BRACKETS, ELASTICI...**
SCOPRI TUTTE LE COMPONENTI
DELL'APPARECCHIO
ORTODONTICO.



// SE STAI
LEGGENDO
LA VERSIONE
CARTACEA,
COLLEGATI
AL BLOG.

SCARICA LA GUIDA
IN DIGITALE
AGENDADELSORRISO.IT

// HAI UNA
DOMANDA PER
GLI SPECIALISTI
DEL SORRISO?

COLLEGATI AL SITO
SPECIALISTIDELSORRISO.IT

**AL TUO SUPER SORRISO
CI PENSA LO
SPECIALISTA!**



Lo Specialista A.S.I.O. è anche nella tua città:
cercalo su www.asio-online.it



A.S.I.O.
ASSOCIAZIONE
SPECIALISTI
ITALIANI
ORTODONZIA

LETTERA APERTA AI GENITORI

Cari Genitori,
ogni fase di crescita del vostro bambino è caratterizzata da aspettative e conquiste.
Non fa eccezione la fase della dentizione che permette al bambino di provare la masticazione e il relativo controllo sul cibo che assimila. L'igiene dei denti è fondamentale fin dai primi giorni di presenza nel cavo orale ed assume sempre maggiore importanza durante la crescita e lo sviluppo. La presenza di tutti gli elementi dentali, la corretta interposizione delle arcate e la masticazione corretta costituiscono un patrimonio insostituibile per la salute del vostro bambino.
Per questo la Guida del Sorriso dell'Associazione degli Specialisti in Ortodonzia A.S.I.O. si propone di offrire una serie di informazioni su quali sono gli aspetti più importanti da tenere controllati in tutte le diverse fasi di crescita e sviluppo del sorriso del proprio bambino.
Vi invitiamo a prestare un'attenzione quotidiana allo sviluppo del bambino ed a rivolgervi ad uno Specialista in Ortodonzia per avere informazioni sul tipo di percorso di crescita e sviluppo che il vostro bambino sta perseguendo.

E se avete dubbi o perplessità, potete rivolgervi a noi attraverso i nostri canali di comunicazione

www.asio-online.it

www.specialistidelsorriso.it

www.agendadelsorriso.it

o cercare lo Specialista in Ortodonzia più vicino a voi tramite il servizio presente sul portale di A.S.I.O.
www.asio-online.it e richiedere per vostro/a figlio/a una valutazione ortodontica.

Fidatevi degli Specialisti del Sorriso A.S.I.O.!

*Firmato
Gli Specialisti A.S.I.O.*

A

AGENESIA LATERALE:

è l'assenza dalla nascita di uno o più elementi dentali. La permuta è quella fase in cui avviene il cambiamento dalla dentizione decidua alla dentizione permanente. In caso di agenesia si attende invano la crescita dell'elemento permanente, che ancora non esiste. Una visita dallo Specialista in Ortodonzia può aiutare a comprendere se l'attesa è funzionale all'eruzione dei denti (che spuntano in momenti di crescita differenti) o se è un'attesa vana in quanto l'elemento non è presente dalla nascita. In questo caso lo Specialista in Ortodonzia saprà indicarvi l'opportunità di un intervento con un trattamento ortodontico.



APPARECCHIO ORTODONTICO:

dispositivo medico applicato da uno Specialista in Ortodonzia per prevenire, intercettare e/o correggere i vari tipi di malocclusione, malposizione e disfunzione dei denti e delle strutture ossee.

Gli apparecchi ortodontici si dividono in due principali gruppi:

Apparecchio fisso:

apparecchio composto da placchette metalliche o di ceramica fissate ai denti mediante tecnica adesiva.

Apparecchio rimovibile:

dispositivo medico che si "aggancia" ai denti, che può essere rimosso dal paziente e dallo Specialista per adattarlo e poi reinserirlo. Può avere supporti speciali e/o bande molari. La sua efficacia è dovuta anche alla permanenza attiva nel cavo orale: è necessario tenere presente che un apparecchio ortodontico deve essere

portato per un minimo e determinato numero di ore al giorno per essere efficace.

Se porti già un apparecchio ortodontico, vuoi sapere com'è fatto o sei alla ricerca di utili consigli per mantenere la tua bocca pulita e sana, scarica la Guida del Sorriso su agendadelsorriso.it.

ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE (A.T.M.):

articolazione di mandibola e mascella, capace di movimenti di scorrimento e a cerniera. Costituita da condilo mandibolare, essa ruota nella fossa glenoide dell'osso temporale, le strutture ossee, separate dal disco articolare. Nell'articolazione sana il disco permette tutti i movimenti senza particolari dolori o fastidi; in un'articolazione compromessa ci possono essere dolori, fastidi, click e difficoltà masticatorie.

Vuoi avere maggiori informazioni sull'A.T.M.?

Scarica la Guida del Sorriso su agendadelsorriso.it per sapere cosa fare se soffri di patologie legate all'A.T.M..

ATTIVATORE:

apparecchio mobile che mantiene la mandibola in posizione avanzata e riequilibra la pressione dei tessuti molli (guance e lingua) sulle arcate. Ciò favorisce il corretto sviluppo scheletrico dei mascellari.



B

BANDA ORTODONTICA:

anello sottile di acciaio inossidabile che si fissa ai denti. Le bande sono preformate in varie forme per aderire strettamente alle corone dei singoli denti. Possono avere sporgenze metalliche, tubicini saldati e ganci per favorire l'applicazione delle forze ortodontiche. La banda ortodontica è solo uno degli elementi che compongono gli apparecchi ortodontici.

Scopri le diverse tipologie di apparecchi ortodontici leggendo il blog agendadelsorriso.it.

BRACKETS:

placchetta metallica o in ceramica o in plastica, che può essere incollata su un dente o saldata ad una banda. Presenta una scanalatura orizzontale e/o verticale di dimensioni standard che può accogliere un arco o altri "pezzi" dell'apparecchio ortodontico fisso.

BRUXISMO:

attività, detta anche parafunzione, che può essere diurna o notturna: implica il serrare, digrignare e stringere i denti. Il bruxismo causa frequentemente abrasione dentale, ipertrofia muscolare, dolore ed affaticamento. È inoltre spesso associato a problemi dell'articolazione temporo-mandibolare; tensione emotiva e stress possono accentuare la parafunzione. Il soggetto può esserne consapevole oppure totalmente inconsapevole: nel primo caso, digrigna consapevolmente in stato di veglia, nel secondo può stringere o digrignare durante la notte e avvertire dolore all'articolazione al risveglio.

Vuoi approfondire il tema del bruxismo?

Scarica la Guida del Sorriso su agendadelsorriso.it e scopri cosa ti consigliano di fare gli Specialisti del Sorriso A.S.I.O.

D

DIASTEMA:

spazio tra due denti adiacenti nella stessa arcata. Un tipico diastema è il diastema mediano, uno spazio tra gli incisivi centrali dell'arcata mascellare (più frequentemente) o dell'arcata mandibolare (più raramente). Può dipendere dal frenulo.

Vuoi saperne di più sul diastema?

Leggi un caso reale su agendadelsorriso.it.



DEGLUTIZIONE INFANTILE:

schema deglutitorio tipico dei primi anni di vita, mantenuto anche in età adulta. Si caratterizza per la scorretta posizione della lingua, che si interpone tra le arcate invece di posizionarsi sul palato. Se non corretta, può essere causa di malocclusioni come il morso aperto anteriore.

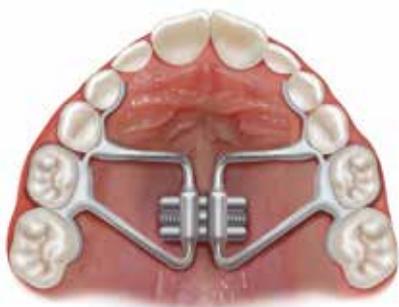


GLOSSARIO ORTODONTICO

E

ESPANSORE:

apparecchio ortodontico fisso che si utilizza in caso di insufficiente diametro trasversale del palato. Si ancorava a due o quattro denti dell'arcata superiore. È provvisto di una vite centrale che, attivata progressivamente, stimola la sutura palatina e aumenta i diametri ossei del mascellare superiore.



H

HERBST:

apparecchio ortodontico fisso per il trattamento delle seconde classi. È caratterizzato da una molla telescopica che collega l'arcata superiore e l'arcata inferiore. Mantiene la mandibola in una posizione avanzata, pur permettendo le escursioni laterali. Non richiede collaborazione.



F

FRENULO:

è un tessuto fibroso che può sembrare un cordoncino. Il frenulo è presente tra gli incisivi superiori e inferiormente, all'interno. È il cordoncino che tiene unita la parte inferiore della lingua al pavimento della bocca. Si percepisce quando a bocca aperta si cerca di toccare con la punta della lingua il palato. A seconda di quanto è attaccato il frenulo, il movimento sarà più o meno libero. A volte lo spessore del frenulo può provocare una separazione dei denti incisivi, chiamata diastema. Uno spazio tra i due incisivi può esserci finché è in corso il processo di crescita; una volta erotti tutti gli elementi dentali, compresi i canini, se lo spazio persiste è bene fare un controllo dallo Specialista in Ortodonzia, che potrà valutare se è il caso o meno di intervenire.



M

MORSO APERTO:

malocclusione caratterizzata da uno scorretto rapporto verticale tra i denti anteriori: gli incisivi superiori non coprono sufficientemente gli inferiori. Le cause possono essere scheletriche, dentarie o funzionali.



P

PARODONTITE:

infiammazione dei tessuti di supporto dei denti, del legamento parodontale (i fasci di fibre che tengono il dente saldamente ancorato all'alveolo in condizione di salute) dell'osso alveolare e della gengiva, chiamati nell'insieme "parodonto".

È una malattia curabile, si può bloccare, stabilizzare. Per la restitutio ad integrum bisogna avvalersi di tecniche chirurgiche rigenerative.

Una delle cause della degenerazione di un'inflammatione in parodontite sono le cattive abitudini nell'igiene orale.

Per conoscere più da vicino cosa può causare la parodontite, vai su agendadelsorriso.it.

Per conoscere le corrette abitudini di igiene orale per una bocca sana ed un sorriso bello, scarica la Guida del Sorriso su agendadelsorriso.it.

PLACCA:

insieme di batteri rimasti per molte ore depositati su denti e gengive. Quando è visibile ad occhio nudo significa che è presente in bocca da almeno 24 ore.

La placca è un composto organico che si organizza per persistere nel cavo orale, aderisce a denti e gengive, e si riproduce causando infiammazione ai tessuti molli. A lungo andare può provocare decalcificazione e carie ai denti, oltre che infiammazione ai tessuti gengivali.

Per evitare il deposito di placca ed i disturbi gengivali, è bene seguire alcune semplici regole per una corretta igiene orale. Scarica la Guida del Sorriso su agendadelsorriso.it per conoscerle.

Se porti un apparecchio ortodontico e vuoi salvare i denti dalla placca, leggi i consigli degli [Specialisti del Sorriso](#).

R

RESPIRATORE ORALE:

un atteggiamento necessario in caso di raffreddore e/o ostruzioni, un'abitudine viziata se persiste anche nei casi in cui il naso è libero.

La respirazione è una componente importante dello sviluppo armonico delle strutture ossee e dello sviluppo tonico della muscolatura facciale ed a volte le cause della respirazione orale possono essere un sintomo di patologie otorinolaringoiatriche e ortodontiche. Infatti anche un palato stretto può ostacolare la respirazione e il mancato esercizio muscolare può contribuire a malocclusioni.



S

SORRISO GENGIVALE:

sorriso in cui è eccessiva la quantità di gengiva esposta. Un'eccessiva esposizione gengivale durante il sorriso gengivale o "gummy smile" è considerata antiestetica e non armonica nelle proporzioni.

Vuoi approfondire il tema del sorriso gengivale?

Vai su agendadelsorriso.it.



T

SPLINTAGGIO:

è una tecnica di fissaggio dei denti in una determinata posizione. I denti subiscono molte sollecitazioni da parte dei muscoli delle labbra e della lingua e possono in caso di problemi parodontali o a seguito di una terapia ortodontica dover essere fissati in una determinata posizione, funzionale alla stabilizzazione dell'equilibrio creato. Quello ortodontico è composto da un filo di metallo che viene posizionato lingualmente e fissato ai denti con materiale composito e serve a stabilizzare il risultato ortodontico.

TARTARO:

placca batterica mineralizzata, fortemente attaccata alla superficie dentale. In base alla sua localizzazione si distingue in due tipi: sopra e sotto-gengivale.

Per evitare il tartaro ed i disturbi gengivali, è bene seguire alcune semplici regole per una corretta igiene orale.

Scarica la [Guida del Sorriso](https://www.agendadelsorriso.it) su [agendadelsorriso.it](https://www.agendadelsorriso.it) per conoscerle.

Se stai utilizzando uno spazzolino elettrico e vuoi essere sicuro di utilizzarlo al meglio e raggiungere l'obiettivo di una corretta igiene orale, scarica la [Guida del Sorriso](https://www.agendadelsorriso.it) su [agendadelsorriso.it](https://www.agendadelsorriso.it) e leggi gli approfondimenti sull'igiene orale.



MALOCCLUSIONI

PRIMA E DOPO LA CURA



MALOCCLUSIONI VERTICALI:

Classe I Openbite - Prima

Il morso aperto è una malocclusione dovuta a diversi fattori, può essere un problema scheletrico o dentale e possono associarsi ad esso abitudini viziate come la suzione del dito oltre i limiti fisiologici e l'uso prolungato del ciuccio. Tecnicamente il morso aperto è una malocclusione verticale in cui l'arcata superiore non chiude correttamente sull'inferiore lasciando uno spazio nel quale la lingua riesca ad interporsi, peggiorando l'apertura. Spesso si innestano problematiche funzionali di alterata postura linguale e deglutizione. A volte possono aggiungersi problemi di funzione della lingua che non riesce a svolgere correttamente il suo dovere.

Classe I Openbite - Dopo

Essendo una malocclusione dovuta a diversi fattori, la risoluzione del morso aperto richiede l'intervento precoce dello Specialista in Ortodonzia per la correzione o compensazione del problema strutturale o dentale senza dimenticare la rieducazione delle corrette funzioni della lingua per le quali a volte è necessario l'aiuto del logopedista.



Classe I Deepbite - Prima

Il morso profondo è una malocclusione verticale in cui la copertura dell'arcata superiore sull'inferiore è eccessiva a causa di un non corretto sviluppo dell'arcata mascellare o di un'eccessiva eruzione dei denti anteriori. In fase di crescita questa condizione potrebbe impedire la normale evoluzione della mandibola a crescere in avanti.

Classe I Deepbite - Dopo

La correzione del morso profondo non richiede un intervento precoce ma dipende molto dalla severità; infatti in taluni casi, oltre a bloccare la crescita mandibolare, può causare delle vere e proprie alterazioni dell'integrità della mucosa palatina (impingement).



Classe II Con Affollamento - Prima

La malocclusione di Classe II è caratterizzata da un'occlusione in senso antero-posteriore alterata in cui l'arcata superiore si trova più avanti rispetto all'inferiore per un eccesso di crescita mascellare o un difetto di crescita mandibolare.



Classe II con Affollamento - Dopo

Il trattamento delle malocclusioni di Classe II è il più comune ed il più discusso, può prevedere l'arretramento dell'arcata mascellare o la propulsione dell'arcata mandibolare, in seguito ad un'attenta diagnosi. A causa dell'elevata frequenza di traumi richiede un trattamento precoce.



Classe III Crossbite Anteriore - Prima

Le malocclusioni di Classe III sono caratterizzate dall'eccessiva crescita dell'arcata inferiore o dalla scarsa crescita dell'arcata superiore creando l'effetto di una mandibola prominente ed alcune volte di un morso inverso, nel senso che non è la parte superiore a coprire l'inferiore ma viceversa.



Classe III Crossbite Anteriore - Dopo

Il trattamento delle Classi III dipende molto dalla gravità della malocclusione, in casi di lieve entità può essere risolto con un approccio semplicemente ortodontico associato o meno ad estrazioni di alcuni denti per favorire la correzione e la compensazione dentale. In casi più gravi bisognerà ricorrere alla chirurgia maxillo-facciale.

MALOCCLUSIONI

PRIMA E DOPO LA CURA



MALOCCLUSIONI SAGITTALI:

Classe III Scheletrica - Prima

Nei casi di notevole severità delle malocclusioni di Classe III, quando lo squilibrio strutturale è decisamente importante e non c'è possibilità di compensare con i denti la discrepanza tra le due arcate diventa necessaria una correzione chirurgica maxillo-facciale.

Classe III Scheletrica - Dopo

Il trattamento della III Classe scheletrica chirurgica richiede due fasi di lavoro: la fase preparatoria ad opera dello Specialista in Ortodonzia, che posiziona i denti nella loro inclinazione ideale nelle strutture ossee di sostegno, e la fase chirurgica, che adegua la struttura ossea alla nuova occlusione. È necessario coordinare le fasi di lavoro in modo che tra la fase ortodontica e quella chirurgica ci sia poco tempo di attesa dato che è la fase in cui si evidenzia maggiormente la malocclusione.

Classe II con Denti Sporgenti - Prima

Una condizione molto frequente che solitamente preoccupa i genitori, e che è causa di traumi dei denti anteriori, è la malocclusione di Classe II ovvero i denti superiori sporgenti. La causa, oltre che di natura genetica, può essere legata anche ad abitudini viziate come suzione del ciuccio (oltre i limiti) e soprattutto la suzione del dito o del labbro inferiore. La sporgenza dei denti determina anche un'innaturale postura delle labbra e soprattutto, in caso di traumi, cadute, scontri, un rischio maggiore di frattura dei denti anteriori.

Classe II con Denti Sporgenti - Dopo

Il trattamento ortodontico delle Classi II inizia in tempi precoci, proprio per evitare le problematiche legate ai traumi, e richiede la riduzione della sporgenza dei denti grazie alla stimolazione della crescita della mandibola o all'arretramento dei denti superiori. Una diagnosi attenta ci darà la risposta per il trattamento individuale più corretto.

MALOCCLUSIONI TRASVERSALI:

Crossbite monolaterale - Prima

La contrazione del mascellare superiore è una malocclusione trasversale frequente nei bimbi e visibile già dai 6 anni.

L'arcata superiore non è sufficientemente ampia e non riesce a coprire l'arcata inferiore e si crea un rapporto alterato con l'inferiore più larga della superiore da un lato o da entrambi, in base alla severità.

Se mono si associa a deviazione della mandibola, verso il lato in cui l'arcata è più contratta.



Crossbite monolaterale - Dopo

È importante intervenire precocemente in caso di crossbite monolaterale (7-8 anni). Il trattamento ortodontico consiste nell'utilizzo di apparecchiature fisse o rimovibili per favorire l'espansione dell'arcata superiore e la correzione della discrepanza trasversale e della deviazione della mandibola. Il mancato intervento determina il protrarsi dello sviluppo scorretto della mandibola e la deviazione, diventando un problema strutturale da adulti.



MALOCCLUSIONI

PRIMA E DOPO LA CURA



CONTRAZIONE CON AFFOLLAMENTO - PRIMA

È una condizione frequente causata dall'assenza di spazio nell'arcata. Viene definito affollamento e rappresenta una delle condizioni più frequenti da non sottovalutare, perché l'affollamento dentale rende difficile il mantenimento dell'igiene orale, primo requisito per la salute di denti e gengive.



CONTRAZIONE CON AFFOLLAMENTO - DOPO

Il trattamento dell'affollamento non richiede, a meno di condizioni severe, l'intervento in una fase precoce in quanto in arcata mandibolare lo sviluppo avviene successivamente ed i denti permanenti laterali sono più stretti dei decidui. Questo vuol dire che si avrà un piccolo regalo di spazio verso i 13 anni, età ideale per l'inizio.



AGENESIA DEI LATERALI - PRIMA

Una condizione non frequentissima ma rilevante è caratterizzata dall'assenza di formazione (agenesia) di alcuni denti.

I più frequentemente interessati sono gli incisivi laterali, che indubbiamente rappresentano i casi più delicati, a causa della forte componente estetica. La loro assenza lascia un buco o crea un anomalo posizionamento dei canini accanto agli incisivi centrali, rappresentando un inestetismo importante.



AGENESIA DEI LATERALI - DOPO

Il trattamento più immediato prevede la sostituzione del o dei denti mancanti con una protesi (impianto) che può essere inserita a fine accrescimento. Un'interessante e sempre più frequente opzione prevede invece (anche in fase di crescita) la chiusura degli spazi spostando in avanti tutti i denti superiori e posizionando i canini al posto degli incisivi laterali ed i primi premolari al posto dei canini. Sia i canini che i primi premolari vengono rimodellati per far sì che possano assomigliare ai denti che sostituiscono. Il vantaggio enorme è rappresentato dall'evitare protesi e dal riscontare negli anni dei cambiamenti omogenei su tutti i denti (tutti naturali), cosa più difficilmente ottenibile con le protesi.

Un'altra tecnica prevede di lasciare lo spazio creatosi dopo la caduta dei denti decidui, allineare e posizionare il resto dei denti in modo ideale per colmare il vuoto dei due incisivi laterali con degli impianti endossei che sostituiscono la radice e degli elementi protesici che sostituiscono la corona del dente.



ASIO-ONLINE.IT

Associazione Specialisti Italiani Ortodonzia
c/o Nuova LMC Gran Sasso
Piazza Piola, 6 - 20131 - Milano (MI)

© A.S.I.O., tutti i diritti riservati