



Figura 1

È ovvio che una siffatta situazione deve considerarsi la norma ed è lo scopo per cui si suole intervenire sui pazienti portatori di una conclamata o potenziale **malocclusione**.

La motivazione più comune che spinge i pazienti (o i loro famigliari nel caso di bambini) a consultare l'Ortodontista è di natura estetica; di ciò egli ne tiene senz'altro conto, ma non è sicuramente il pensiero dominante che ne anima l'operato. Va detto però che, l'ottenere un buon ingranaggio masticatorio a seguito dell'allineamento dentario delle arcate, ha di per sé un'altrettanto valida conseguenza sul piano estetico, determinando il conseguimento di un piacevole risultato anche da questo punto di vista (figura 1).

Un altro aspetto cui le famiglie danno molta importanza è: qual è il momento migliore per iniziare una terapia ortodontica?

Prima di rispondere è bene operare dei "distinguo" piuttosto articolati poiché dipende dal tipo di malocclusione, dal sesso, dall'età e da parametri di crescita ossea peculiari del paziente stesso.

Figura 2



Sono parametri che il professionista è tenuto ad individuare e a valutare attraverso lo *studio cefalometrico* di opportuni esami radiografici (figura 2) cui si sommerà l'analisi dei modelli in gesso delle arcate (ottenute tramite impronte: figura 3) e delle fotografie del viso e dei denti: è questo il "pacchetto" irrinunciabile di dati necessari per sviluppare una diagnosi corretta, premessa indispensabile per una giusta impostazione terapeutica e relativa prognosi.

Da ciò consegue che l'età di inizio di una cura è ovviamente variabile da individuo ad individuo, come detto poc'anzi, dipendente da parametri di crescita dento-scheletrica da valutarsi caso per caso.

E' prassi consigliabile, a tal fine, sottoporre i bambini a visite odontoiatriche precoci per abituarli al contatto con lo Studio ed avviarli ad un buon rapporto con il proprio dentista che, anche se non interverrà ortodonticamente, lo seguirà per anni durante la sua crescita.

Una prima visita conoscitiva si fa verso i tre anni per verificare che la dentizione decidua sia completata e sana e non ci siano compromissioni della crescita mascellare, dovute per esempio a difficoltà respiratorie a causa di adenoiditi o tonsilliti frequenti.

In questo caso o in altri simili in cui è richiesto un intervento precoce di ortodonzia intercettiva, si inizia assolutamente prima del termine della permuta dentaria (che, di norma, avviene attorno agli 11 anni per le femmine e 12-13 per i maschi); questo tipo di intervento è da considerarsi a livello ortopedico e non ortodontico, effettuato perlopiù con apparecchiature rimovibili (per esempio: figure 4 e 5).

Ortopedico perché l'azione si espleta sulle ossa mascellari correggendone e pilotandone la crescita e determinando, così, una conformazione ossea ottimale delle arcate, sulle quali successivamente, se necessario, realizzare una terapia di allineamento dei denti cioè ortodontica.

Figura 3

