

Gli apparecchi in età adulta

Chi l'ha detto che l'apparecchio ortodontico sia una cosa da bambini? oggi sono molte le soluzioni pensate per gli adulti e gli specialisti che si dedicano principalmente a loro



PROF. MARCO FINOTTI
MEDICO CHIRURGO
ODONTOIATRA

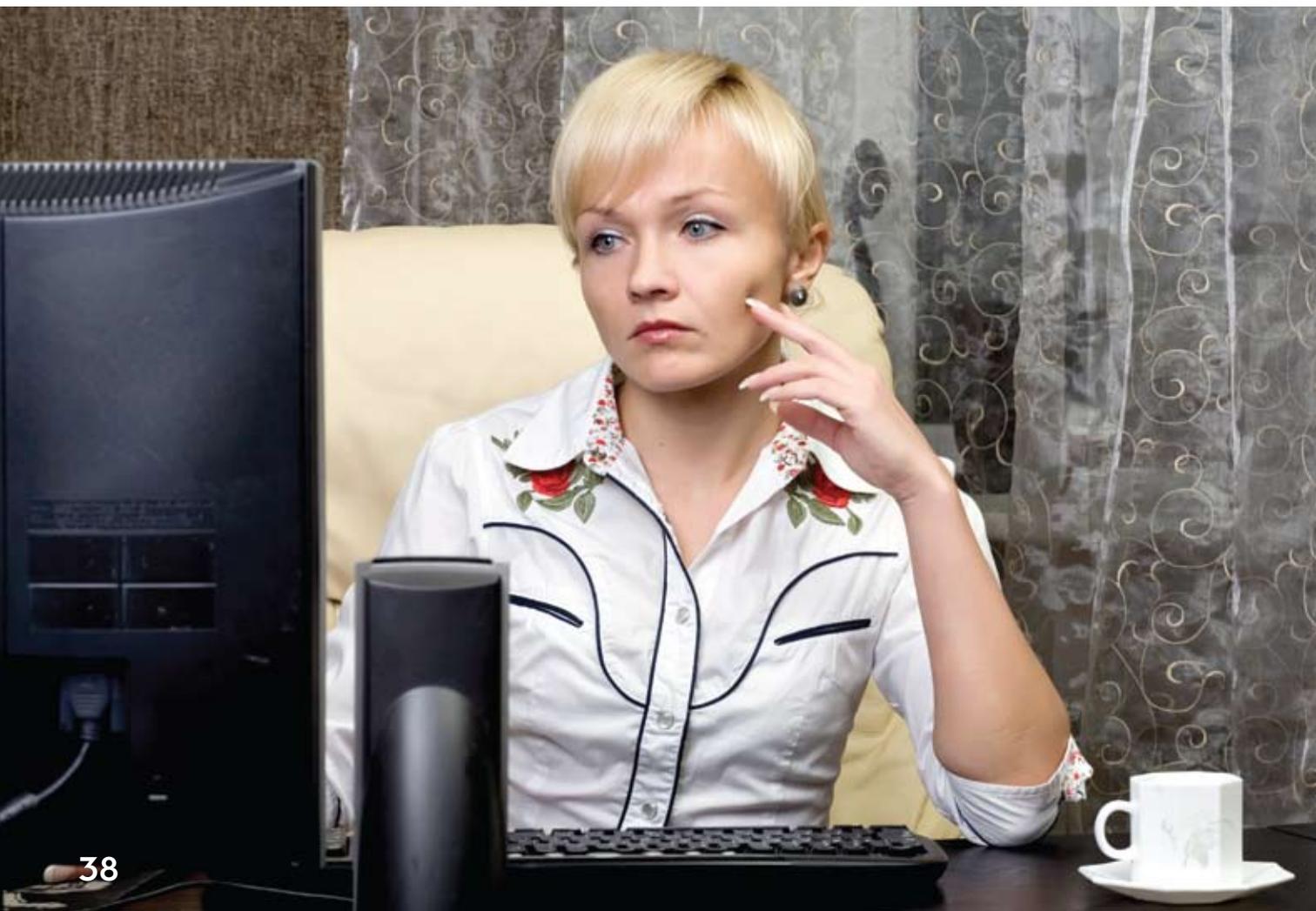
Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova. Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.
www.agendasalute.com

L'ortodonzia è la branca dell'odontoiatria che si occupa della correzione delle malocclusioni, per ripristinare un'adeguata masticazione nei pazienti. È questa una specialità che segue i pazienti in qualsiasi fascia di età, dall'infanzia sino alla terza-quarta età.

LE CONSEGUENZE: NON SOLO PER IL CAVO ORALE

La continua ricerca scientifica ci ha fatto capire che molti disturbi anche al di fuori del cavo orale, dipendono da malocclusioni non curate. In particolare le patologie che possono dipendere dalle malocclusioni e interessare i diversi organi e distretti del corpo sono:

- patologie dell'articolazione temporo-mandibolare che possono essere asintomatiche e venire diagnosticate casualmente o manifestarsi con rumori, scrosci a livello della porzione anteriore dell'orecchio o come dolore, che riferito all'orecchio, porta spesso i pazienti a rivolgersi all'otorino, che nulla, abitualmente, riscontra.
 - La contiguità anatomica tra l'articolazione e l'orecchio può determinare una sovrapposibilità di disturbi non sempre facilmente diagnosticabili come gli acufeni o rumori all'orecchio.
- Altri disturbi che si possono manifestare sono: disturbi della vista; disturbi a cari-



“

La continua ricerca scientifica ci ha fatto capire che molti disturbi anche al di fuori del cavo orale, dipendono da malocclusioni non curate

”

co della colonna vertebrale e anche algie cervicali e dorsali; disturbi posturali; disturbi muscolari.

Nel cavo orale le malocclusioni possono rendere l'igiene più difficile o favorire il depositarsi della placca batterica e aumentare sia la predisposizione alla carie, sia alla malattia paradontale (piorrea): la placca batterica provoca un'inflammazione a livello prima gengivale e poi osseo, con retrazione e riassorbimento dello stesso e, nel tempo, ridotta stabilità dentale.

ORTODONZIA ANCHE PER ADULTI

L'ortodonzia negli adulti ha avuto, in questi ultimi anni, uno sviluppo importante al punto da richiedere una specifica professionalità. Trattare un paziente adulto richiede infatti la capacità di valutare i movimenti dentari in una struttura ossea a fine sviluppo scheletrico ovviamente, ma non solo, spesso in presenza di ridotto supporto osseo per la malattia paradontale o per il riassorbimento osseo che normalmente è presente con il procedere dell'età del paziente. Il paziente adulto ha, oltre alle ovvie esigenze funzionali, esigenze estetiche diverse rispetto ai giovani, anche durante le cure. Attualmente si possono utilizzare oltre agli attacchi in ceramica, meno visibili, attacchi miniaturizzati di pic-

colissime dimensioni e customizzati come nelle tecniche più moderne; è quindi possibile eseguire la cura con attacchi costruiti individualmente per quel paziente e per i denti di quel paziente si da eseguire cure più efficaci e in tempi più brevi. Altre opportunità sono le tecniche ortodontiche linguali che prevedono l'utilizzo di attacchi posizionati nel lato interno dei denti quindi non visibili e le tecniche invisibili che invece utilizzano delle mascherine trasparenti precostruite in base al singolo paziente. Vi sono poi delle metodiche di valore assolu-

to legate alla microchirurgia ortodontica che permettono di eseguire microinterventi che, associati all'ortodonzia, accelerano quest'ultima anche del 50%, ma ciò che è importante, consentono le cure in pazienti in cui le condizioni ossee locali non le permetterebbero con le tecniche tradizionali. È chiaro, quindi, che, in questi ultimi anni, le novità in questi settori sono tali e tante da giustificare le superspecializzazioni oggi necessarie tra noi medici chirurghi odontoiatri per ottenere i risultati desiderati dai nostri pazienti.



Alla "radice" delle malocclusioni

Le malocclusioni possono essere congenite, presenti cioè dalla nascita, e manifestarsi con lo sviluppo la comparsa prima dei denti decidui (da latte) e poi definitivi, o acquisite, conseguenti a situazioni che si sono create successivamente alla comparsa degli elementi dentari: esempio caratteristico e frequente è la malocclusione in seguito alla perdita di uno o più elementi dentari non compensata con impianti o ponti e conseguente spostamento dei denti vicini allo spazio che si è creato. Se sino a pochi anni fa era raro vedere adulti con gli apparecchi ora i pazienti adulti e i giovani in cura per le malocclusioni sono oramai in numero sovrapponibile.