



Dott. Andrea Eliseo

Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria Università dell'Aquila.

Master di II° livello in Ortognatodonzia clinica multidisciplinare presso l'Università "La Sapienza" Roma.

Specializzato in ortognatodonzia presso il Policlinico Umberto I° di Roma.

Specialista in ortognatodonzia presso Almarwa Hospital in Bengasi (Libia).

Visiting professor presso l'Università di Bengasi (Libia).

Coordina i centri C.S.O.
(centri specializzati di ortodonzia).

Autore di pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali e internazionali.

Socio SIDO (società italiana di Ortodonzia).

Relatore per SIDO, ANDI e AIO.

Relatore in congressi nazionali e internazionali.

Relatore in corsi teorico-pratici.

Relatore Study Group MBTeam.

Docente corso perfezionamento con l'Università di Catania.

Esercita la libera professione di Ortodonzia a Roma, Campobasso, San Salvo (CH).

Studi:

Roma • Via Gabi n. 8 - int. 2 - Tel. 06.77591898

Campobasso • Via Scardocchia n. 8 - Tel. 0874.360285

Centro Polispecialistico:

San Salvo (CH) • Via delle Ginestre n. 14 - Tel. 0873.549816

www.studioeliseo.it

dipaceADV.it

eliseo

odontoatria estetica e restaurativa

Dott. Andrea Eliseo

- *Specialista in Ortognatodonzia* -

ORTODONZIA INTERCETTIVA

La prevenzione ortodontica per il vostro bambino

**GUIDA INFORMATIVA PER VOI GENITORI
SUL TEMA DELLA MALOCCLUSIONE**



Questo dépliant informativo è dedicato soprattutto a **Voi genitori**, (utile anche a pediatri, medici di base, odontoiatri generici) che possa fungere da stimolo ad osservare la bocca del vostro bambino, per individuare precocemente un'eventuale **malocclusione** che potrà essere curata, senza disagi, con apparecchiature ortodontiche sin dalla prima infanzia (5-6 anni) e non a permuta dentale ultimata.

Per **MALOCCLUSIONE** si intende un rapporto alterato tra le arcate dentali, in cui l'arcata superiore non combacia perfettamente con quella inferiore.

Immaginiamo la nostra bocca come una scatola di cui l'arcata dentale superiore è il coperchio, ci rendiamo immediatamente conto che, in una corretta occlusione la superiore deve essere lievemente più larga dell'arcata dentale inferiore, per permetterne le funzionalità adeguate. Poiché spesso non è così, se la costituzione fisiologica delle arcate dentali non permette una corretta occlusione, vi può essere uno svantaggio sia dal punto di vista estetico che funzionale. Individuare i segni di una disfunzione significa migliorare le strutture scheletriche del volto e della postura, evitare problemi legati alla respirazione, alla fonazione di suoni e parole, alla masticazione, e dunque alla digestione e assimilazione dei cibi.

Individuare una malocclusione già nei primi anni di età significa garantire la possibilità di una crescita corretta ed armonica.

CONSIGLI UTILI

COS' E' IMPORTANTE OSSERVARE:

A) Se il vostro bambino tiene abitualmente la bocca aperta perchè non riesce - o riesce con difficoltà - ad avvicinare le labbra tra di loro, osservate se:

- i due incisivi superiori non sono completamente fuoriusciti;
- i denti frontali inferiori sono arretrati;
- il viso appare di forma troppo allungata;
- il palato è stretto;
- nel settore posteriore della bocca l'arcata dentale superiore è più stretta di quella inferiore.

In questi casi siamo in presenza di un **OPEN-BITE** o **MORSO APERTO**



CONSEGUENZE: oltre alle problematiche ortodontiche, il bambino può avere sonnolenza di giorno, scarso rendimento sportivo (a volte anche scolastico) poiché la sua respirazione nasale è ridotta di 1/3

ORTODONZIA QUANDO: a partire dai 5 anni, per correggere il rapporto tra le arcate dentali, migliorando in tal modo anche la respirazione nasale e la deglutizione

B) Se il bambino scopre troppo la gengiva quando sorride, e i denti dell'arcata superiore (incisivi centrali) appaiono troppo lunghi

In questo caso siamo in presenza di un **GUMMY SMILE o SORRISO GENGIVALE**



CONSEGUENZE: è alterata la masticazione e quindi anche la digestione, oltre che una gradevole estetica nel viso

ORTODONZIA QUANDO: a partire dai 6-7 anni, per bloccare l'eccessiva crescita in basso dei denti superiori, correggendo contemporaneamente il sorriso gengivale

C) Se i denti superiori appaiono troppo in fuori e il labbro inferiore è arretrato rispetto al superiore, e se parlando o deglutendo la lingua si posiziona tra i denti

In questo caso siamo in presenza di un **OVER-JET o MORSO IN AVANTI**

Può dipendere dal fatto che il vostro bambino ha, o ha avuto l'abitudine di succhiare il pollice oppure ha usato il "ciuccio" oltre il tempo consigliato



CONSEGUENZE: con la perdita del controllo naturale della lingua nelle varie funzioni, il palato si presenta di forma stretta e contratta, creando alterazioni nella masticazione, deglutizione e emissione di alcuni suoni. Inoltre si compromette una naturale, armonica crescita di tutti i denti e/o delle strutture facciali

ORTODONZIA QUANDO: a partire dai 5-6 anni, per correggere la posizione troppo in avanti della parte superiore del viso e dei denti frontali superiori, sbloccando, nello stesso tempo, la posizione arretrata sia della mandibola che dei denti inferiori

D) Se gli incisivi inferiori sporgono più in avanti degli incisivi superiori quando il vostro bambino sorride

In questo caso siamo in presenza di un **CROSS-BITE** oppure **MORSO INVERSO**



CONSEGUENZE: l'arcata inferiore cresce troppo in avanti, o semplicemente molto di più rispetto all'arcata superiore, per cui durante la crescita si determina un'alterazione di tutte le strutture craniofacciali, modificando l'estetica del viso (questo tipo di malocclusione può avere origini ereditarie)

ORTODONZIA QUANDO: intorno ai 5-6 anni, per stimolare la crescita del mascellare superiore e bloccare oppure rallentare, per quanto possibile, lo sviluppo dell'arcata inferiore

E' IMPORTANTE SAPERE CHE, QUANDO LA CRESCITA DELLE OSSA E' TERMINATA, E' MOLTO PIU' DIFFICILE MODIFICARE SIA LA POSIZIONE DI SINGOLI DENTI CHE QUELLA DI INTERE ARCADE DENTALI.

L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DI UNA MALOCCLUSIONE PERMETTE DI PREVENIRE BEN PIU' GRAVI MALOCCLUSIONI DENTO SCHELETRICHE.

Voi **GENITORI**, insieme al **PEDIATRA**, potete, precocemente osservare se qualcosa non va nella bocca e nei denti del vostro bambino.

La visita di controllo dall'ortodonzista (preferibilmente ogni 6 mesi) è importante per controllare:

- l'igiene dentale;
- l'eruzione, ovvero la comparsa in successione, dei denti da latte prima, e di quelli definitivi poi (forma, numero e colore);
- la posizione corretta dei singoli denti, anche rispetto alle arcate dentali.