



Vero & falso

L'obiettivo è far funzionare bene la bocca

Sugli apparecchi per i denti le leggende si sprecano: gli specialisti fanno chiarezza sui dubbi più frequenti.

Il paradenti e il byte, portando l'apparecchio, sono inutili

F Se si pratica uno sport con rischi di traumi dentali il paradenti è necessario; se l'attività porta a scaricare molta tensione sull'articolazione temporo-mandibolare, il byte può proteggere i denti perché allevia lo stress muscolare. Il paradenti è un guscio di protezione standard, il byte viene realizzato dallo specialista in ortodonzia ed è particolarmente indicato se si porta un apparecchio.

Non esiste un'età giusta a cui iniziare la terapia ortodontica

V Per ciascuno esiste un momento perfetto che dipende da velocità di crescita, e tipo di malocclusione e da quanto si collabora alla terapia. L'importante è fare un controllo entro i 6-7 anni, così da poter intervenire sui problemi che poi potrebbero diventare più complicati da gestire.

Si può mettere l'apparecchio anche da piccolissimi

V I trattamenti preventivi, possono iniziare anche a 3-4 anni; ci sono poi quelli intercettivi, quando la dentizione è mista, per ottenere un'occlusione adeguata e bloccano il problema prima che si manifesti del tutto.

Si può scegliere fra apparecchio fisso o mobile

V **F** Dipende dal singolo caso. I mobili sono

sceolti più spesso per i trattamenti funzionali, che usano le forze muscolari e funzionali (come la deglutizione) per arrivare al risultato; i fissi sono impiegati di più per i trattamenti ortopedici, che tramite forze esterne portano le ossa cranio-facciali nella posizione giusta.

L'estetica è l'obiettivo principale

F Un bel sorriso è solo il risultato finale, gli apparecchi servono principalmente per correggere alterazioni che possono compromettere il giusto funzionamento della bocca, o negli adulti, per risolvere altri problemi (per esempio per inserire impianti dentali nella migliore posizione possibile o per predisporre la dentatura alla costruzione di protesi corrette).

Il problema è molto comune e non solo estetico
La prima visita deve essere fatta tra i 4 e i 7 anni
per valutare la situazione (e individuare le abitudini sbagliate) anche se nella maggior parte dei casi
gli interventi vengono rimandati all'adolescenza
La scelta tra fisso e mobile dipende da diversi fattori
compreso il «gradimento» del paziente

Cinque livelli di gravità

L'apparecchio non è sempre necessario

Quanti hanno davvero un urgente bisogno di un apparecchio ortodontico? Non tutti, non sempre: una recente indagine epidemiologica condotta da Ersilia Barbato e la sua équipe al Policlinico Universitario Umberto I di Roma su circa 3500 pazienti arrivati in reparto per una prima visita ha dimostrato che solo il 26,5 per cento rientrava nelle categorie più gravi, per cui anche il Servizio Sanitario Nazionale dà priorità agli interventi. La valutazione viene fatta con l'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), che viene usato per stabilire priorità ed erogabilità dei trattamenti e prevede cinque classi di difetto a gravità crescente in funzione della presenza o meno di alterazioni dentali e/o funzionali: la prima, in cui le malocclusioni sono

minori e non richiedono un intervento; la seconda, con problemi leggermente più consistenti, come una protrusione della mascella che porta a un morso aperto, ma che non sono ancora tali da richiedere l'apparecchio subito e per forza; la terza classe, in cui rientrano i casi borderline; la quarta classe, in cui l'intervento è necessario subito perché per esempio il morso è molto asimmetrico, ci sono denti sovrannumerari o che sono erotti impattando su altri; infine la quinta classe, che rende altrettanto indispensabile fare qualcosa perché per esempio ci sono denti da latte inclusi o anomalie cranio-facciali consistenti. «La maggior parte dei pazienti della nostra casistica, circa uno su due, rientrava nella prima classe di malocclusione, seguita dalla seconda e terza classe», conclude Barbato.

ché a quel punto è assai meno ben accetto se non si tratta di un intervento invisibile». Serve infatti la collaborazione del paziente perché l'ortodonzia abbia successo e come spiega Barbato: «Dobbiamo ottimizzare, agendo nel momento in cui si ha il massimo effetto biologico di correzione e il maggior aiuto da parte del bimbo o del ragazzo: igiene e manutenzione possono essere critiche per la riuscita dell'intervento (si veda alla pagina successiva, ndr)». Serve perciò una valutazione attenta, perché le tipologie di apparecchi sono tante e si può sempre trovare la più giusta per ciascuno: se per esempio un bambino è recalcitrante a portarlo può essere meglio un dispositivo fisso.

Il Servizio sanitario prevede programmi di tutela per ragazzi under 14 e persone che appartengono a categorie vulnerabili

Costi

Resta la questione costi: mettere l'apparecchio comporta un esborso notevole, come si tutelano le fasce deboli della popolazione? «Il Servizio Sanitario Nazionale prevede programmi di tutela della salute odontoiatrica per gli under 14 e trattamenti rivolti a chi appartiene a categorie vulnerabili (per esempio per la concomitanza di malattie complesse o motivi socioeconomici, ndr)», risponde Barbato, che è anche direttore della Uoc di Ortognatodonzia al Policlinico Umberto I di Roma. «Naturalmente vengono stabilite priorità di accesso, secondo una scala di gravità progressiva della malocclusione che va da uno a cinque (si veda il box nella pagina accanto, ndr): sono gli ultimi due livelli che hanno la priorità assoluta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Durante l'infanzia, quando l'osso è più plastico, spesso si decide di lavorare sulle «fondamenta» per poi perfezionare il lavoro in un periodo successivo