

A che età iniziare un trattamento ortodontico



**FATE SEMPRE CONTROLLARE I VOSTRI BAMBINI DA UN MEDICO
ORTODONTISTA IN CASO DI:**

Parto difficoltoso o cesareo

Allattamento artificiale

Succhiamento protratto del ciuccio

Cranio asimmetrico

Difficoltà di concentrazione

Difficoltà di relazione

Problemi di fonazione

Adenoidi

Traumi cranici

Travaglio troppo lungo o troppo corto

Insonnia

Succhiamento del pollice

Viso asimmetrico

Difficoltà di apprendimento

Otiti ricorrenti

Respirazione orale

Dolori alla testa e alla schiena

Traumi alla colonna vertebrale

Molte volte queste situazioni, inizialmente, asintomatiche, portano a disarmonie della bocca e quindi ai denti storti quando il bambino sarà più grande.

A partire poi dai 3 anni è possibile iniziare anche il lavoro di riequilibrio della bocca con il metodo ORGANIZZAZIONE SPAZIALE DELLA BOCCA e con gli ATTIVATORI PLURI-FUNZIONALI. AGGIUNGERE ED INTEGRARE CON RIALZI PLANAS, BLOCCO DELLE LATERALITA', ect .ect...

In questo modo si permette al piccolo paziente di eliminare qualsiasi interferenza, di liberare le sue forze di crescita naturali, portandolo ad un migliore equilibrio della bocca e generale.

Attraverso la prima visita, ed una successiva analisi completa del paziente, è possibile stabilire gli obiettivi della terapia e pianificare tutto il progetto terapeutico necessario alla soluzione del problema del paziente in esame



Gli APF rieducano le funzioni disturbate come:

Deglutizione:

Sono importanti da utilizzare per risolvere i problemi di deglutizione atipica da soli o con l'affiancamento della logoterapia.

Masticazione:

Migliorando la qualità della digestione e dunque della nutrizione.

Fonazione:

Migliorando così l'articolazione dei suoni e delle parole.

Respirazione:

Permettendo un buon recupero della respirazione nasale in tutti i pazienti, anche in presenza di problemi di adenoidi, allergie, riniti ed otiti ricorrenti.

Dunque la modalità di azione di questi trattamenti permette di:

- 1) Allineare stabilmente i denti;***
- 2) Sbloccare i mascellari;***
- 3) Modificare l'attività muscolare associata alla malocclusione.***

Definizione di malocclusione

Malocclusione vuol dire morso sbagliato.

L'intento dell'Ortodontista è quello di capire perché si manifesta la malocclusione, ben conoscendo le conseguenze che ne derivano.

I maggiori sforzi dell'Ortodontista saranno rivolti a cercare di motivare la collaborazione del piccolo paziente, perché questa è una condizione indispensabile per la buona riuscita di un trattamento.

Come riconoscere una malocclusione:

*Se i denti sono accavallati: **AFFOLLAMENTO***



Se il vostro bambino quando sorride mostra troppo la gengiva:

SORRISO GENGIVALE



*Se il bambino tiene abitualmente la bocca aperta perché non riesce o ha difficoltà ad avvicinare le labbra tra di loro: **MORSO APERTO** i denti anteriori non combaciano*



Se il vostro bambino ha *i denti superiori troppo sporgenti* (a causa del succhiamento del succhiotto, dito ecc.) se il labbro inferiore è arretrato e se parlando/deglutendo la lingua è in mezzo ai denti o il mento è contratto: **ECCESSIVO OVER JET**



Se quando il vostro bambino sorride a denti stretti non si riescono a vedere i denti inferiori: **ECCESSIVO OVER BITE**

(MORSO COPERTO)



Se quando il vostro bambino sorride gli incisivi inferiori sporgono più avanti degli incisivi superiori e se visto di profilo il mento è troppo sporgente/ in avanti: **MORSO INVERSO**



Quando iniziare un trattamento ORTODONTICO ?

- A pproccio
- O dontoiatrico
- G lobale



STUDIO
ODONTOIATRICO
Dr. FRANCESCO
SEMERARI
Via 4 Novembre, 28
San Giorgio J. (TA)

Negli ultimi decenni si è passati da una valutazione meccanicista della bocca, ad una visione sempre più allargata dell'individuo nel suo insieme.

L'esigenza di una valutazione così allargata incominciava ad insinuarsi in molti di noi negli anni 80', quando muovendo i primi passi nella diagnostica e nei trattamenti Ortodontici, notavamo che il **nemico numero uno** dei trattamenti ortodontici per quasi tutti i relatori nei congressi SIDO (Società Italiana di Ortodonzia) era **LA RECIDIVA** .

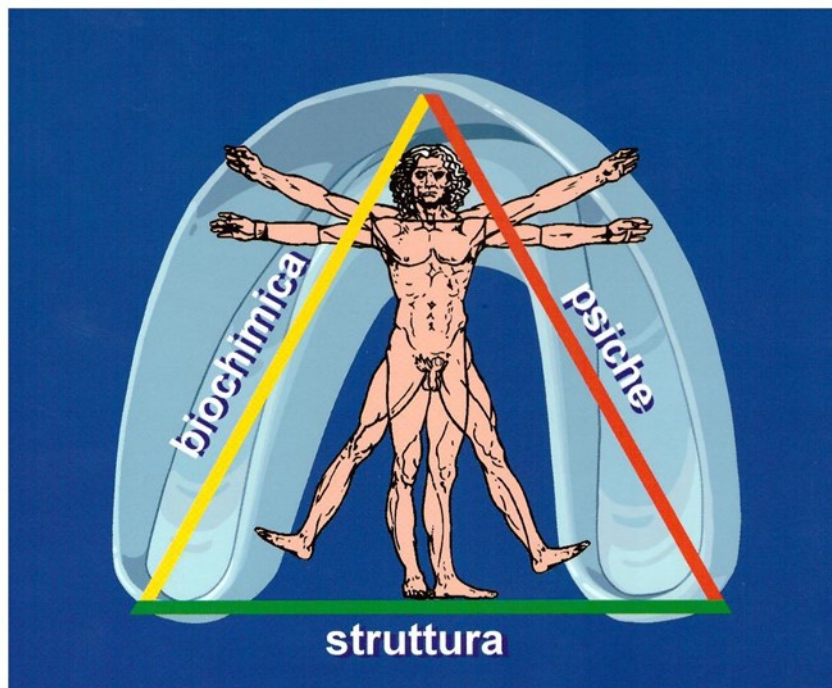
A causa di ciò, ci siamo interessati alle problematiche del respiro orale e delle situazioni che potevano favorirlo o indurlo.

Ci siamo interessati della rieducazione della deglutizione, delle intolleranze alimentari e delle allergie ed acquisito conoscenze di Agopuntura, di Omeopatia ed Omotossicologia, di EAV di VOLL, ma continuava sempre a mancare qualcosa al nostro puzzle.

In questo percorso, dopo aver conosciuto il Dott. Roberto Zamperini ci siamo interessati anche delle Energie Sottili, dei Chakra e del suo Cleanergy (Trasmutatore Energetico)



La nostra valutazione è stata posta sul
TRIANGOLO DELLA SALUTE



I suoi tre lati sono: Strutturale-Costituzionale

Biochimico-Genetico

Psico-energetico (affettivo)

Se le malocclusioni vengono individuate in uno stadio precoce, le cause che le determinano possono essere trattate precocemente.

Verranno in questo modo neutralizzate le parafunzioni della sfera oro facciale intervenendo sulla ventilazione, la deglutizione, la masticazione e la postura.

La crescita, inoltre, potrà esprimersi senza vincoli e in condizioni ottimali. Sarà quindi possibile effettuare un trattamento ortopedico che ci permetterà di modellare le basi ossee prima del picco di crescita puberale ed ottenere un preallineamento dentale.

Se al contrario si consente alle malocclusioni di evolversi, il trattamento in dentizione permanente con apparecchio fisso multibande sarà più lungo e difficile!

Iniziare un trattamento ortodontico il più precocemente possibile è ormai accettato dalla maggioranza degli autori, il prof. Planas asseriva che il periodo ottimale per eseguire una terapia ortodontica è quello da zero a tre anni.



Perché ?

Dipende dalla organizzazione neurale della bocca durante la crescita.

La percezione del contatto occlusale, punto di partenza per lo sviluppo delle aree corticali del cervello, è già attivo quando il tavolo dei denti decidui (da latte) si è formato, vale a dire a 3 anni di età.



Quanto prima si interviene, più la psicologia del paziente si adatta ai nostri concetti. Più tardi si agisce, tanto più è il nostro concetto ortodontico che deve adattarsi al paziente.

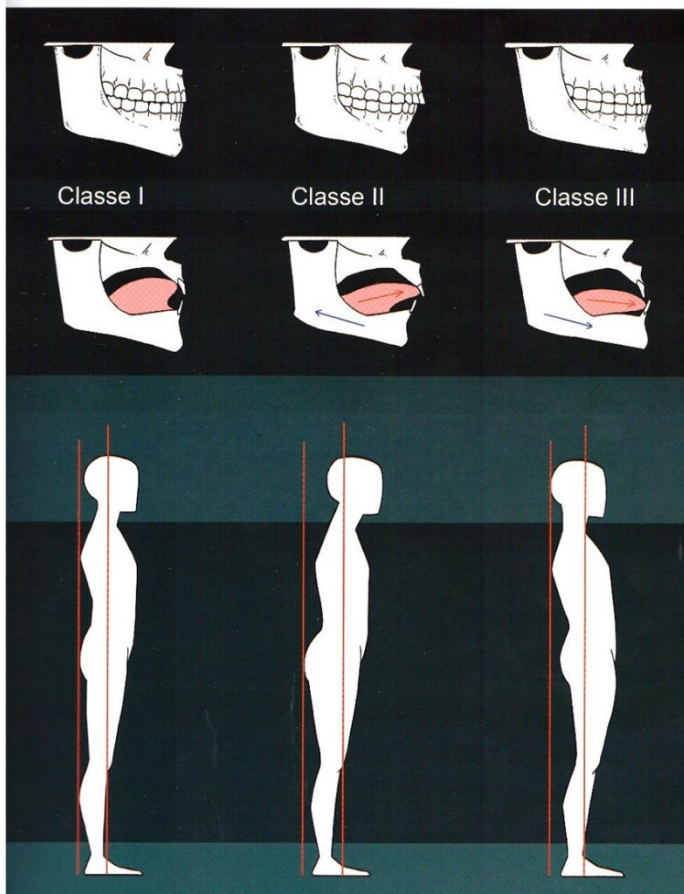
(C. GUGINO).

La complessità di ciò che determina l'insorgenza e il mantenimento di una malocclusione, richiede un intervento il più precoce possibile, per modificare sia l'occlusione, che quelle che vengono definite cattive abitudini (succhiare il dito, deglutizione infantile, respiro orale ecc...)che non sono fini a se stesse, ma solo un modo di rispondere dell'organismo e della nostra psiche ad esigenze di un equilibrio.



Quindi un trattamento ortodontico non può prescindere dalla risoluzione di queste esigenze,

dalla correzione alla radice delle abitudini viziate, attraverso la ricerca di un miglior equilibrio ed una **rieducazione funzionale** che assicurino nel tempo la migliore stabilità possibile del trattamento.



L'importanza di iniziare un trattamento ortodontico discende anche dalla attuale consapevolezza che l'occlusione influenza anche la postura.

Si comprenderà, che in un ragazzino in crescita, è importante che questa avvenga nel modo migliore.

UNA VISIONE DI QUESTO TIPO SICURAMENTE COMPLICA LA VITA AD UN ORTODONTISTA, MA AL TEMPO STESSO, GLI OFFRE LA POSSIBILITÀ DI STIMOLARE NEL PICCOLO PAZIENTE UNA CRESCITA PIÙ EQUILIBRATA.



Come era facile, come era bello fare il dentista, quando bastava pensare solo al dente!
Come era semplice l'anatomia quando era limitata allo smalto, alla dentina, alla camera pulpare e al parodonto.
Come era facile, come era bello raddrizzare i denti quando bastava fare intercuspидare alla meglio gli inferiori con i superiori.
A chi è venuto in mente di complicarci la vita con queste teorie che vogliono collegare la bocca al resto del corpo?
Nulla nasce per caso o per la malvagia volontà di qualcuno.
Nessuno vuole complicarsi la vita: è la vita che, come tutti sanno, è complicata.
Se ora, per colpa della visione olistica, siamo costretti a tener conto dell'equilibrio dinamico di tutto il corpo (perfino della psiche) questo può portarci senza dubbio alla necessità di allargare a dismisura il nostro campo di studio.....

Federico Tenti³⁸

*Tutte queste considerazioni e valutazioni ci hanno introdotti
all' A O G (Approccio Odontoiatrico Globale)
ed all' O S B (Organizzazione Spaziale della Bocca)
che sono un nuovo modo di guardare la bocca e l'occlusione
che ci ha aperto nuovi orizzonti e nuove sfide.*

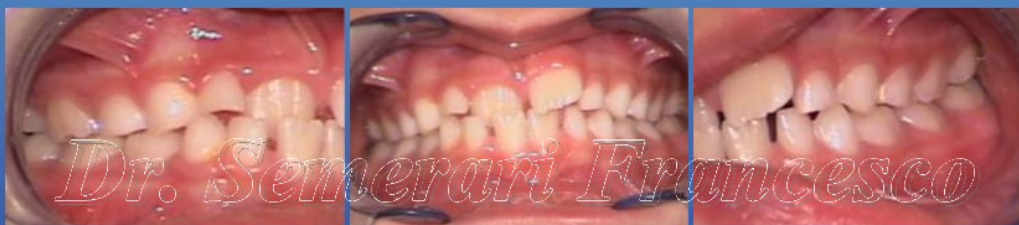
Per avere trattamenti stabili nel tempo.



In ogni caso, tutte le volte che abbiamo un morso crociato, proprio per modificare le informazioni che la bocca invia al sistema nervoso e poter modificare sia la forma, che la funzione, è oltremodo importante avviare una correzione il più precoce possibile.



Prima del
trattamento
2001



Fine
trattamento



Cinque anni
dopo



Dieci anni
dopo



Prima del
trattamento



Fine trattamento



Due anni dopo



Cinque anni
dopo



Prima del
trattamento



A fine
trattamento



Due anni
dopo



Cinque anni
dopo



I Vari casi trattati in tutti questi anni, evidenziano che anche i trattamenti iniziati in dentatura definitiva possono essere stabili, se si ottiene una corretta occlusione con una funzione bilanciata, tuttavia spesso bisogna accettare dei compromessi



Prima del
trattamento



A fine
trattamento



Tre anni
dopo



A pproccio
O dontoiatrico
G lobale
Studio
Semerari

Caso di terza classe
trattamento di un
caso già trattato senza
successo, iniziato
dopo la fine della
crescita.



E' stata effettuata
anche la
frenulectomia
della lingua



Immagini relative
a prima del
trattamento



ed alla fine



A pproccio
O dentoiatrico
G lobale
Studio
Semerari

Prima



Alla fine del
trattamento
Ortodontico



Dopo tre
anni dalla
fine



A pproccio
O dentoiatrico
G lobale
Studio
Semerari

Foto viso
della paziente
prima del
trattamento,

alla fine

e
tre anni dopo





Un bel Sorriso
dice più
di mille
parole!

