

## LA MALOCCLUSIONE

“Malocclusione” significa che tra l’arcata dentale superiore e quella inferiore esiste un rapporto alterato. In un’**occlusione corretta**, tutta l’arcata superiore deve essere lievemente più larga per poter ricoprire tutta l’arcata dentale inferiore.

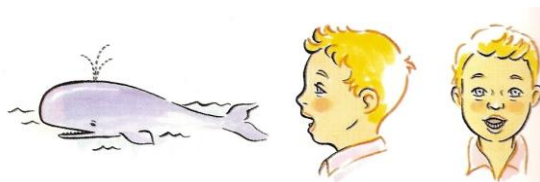
Nel bambino bisogna individuare precocemente (entro i 10-12 anni) un’eventuale malocclusione per poter correggere il problema utilizzando apparecchiature ortodontiche studiate per sfruttare le naturali forze muscolari della faccia. In questo modo il bambino avrà una crescita corretta ed armonica delle strutture scheletriche, evitando successivi problemi alla respirazione, alla fonetica e alla masticazione. Quando è terminata la crescita delle ossa è molto più difficile modificare la posizione dei singoli denti e delle due arcate dentali.

### **Consiglio per i genitori:**

Se il Vostro bambino ha una tipologia facciale come nelle figure successive contattate il Vostro Dentista per una visita ortodontia.

**1-** Se il Vostro bambino tiene abitualmente la bocca aperta perché non riesce o riesce con difficoltà ad

avvicinare le labbra fra di loro (*morso aperto*).



**2-** Se il Vostro bambino quando sorride scopre troppo la gengiva dell’arcata superiore (*sorriso gengivale*).



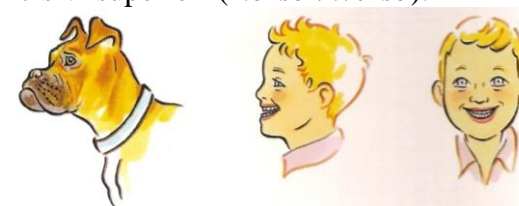
**3-** Se il Vostro bambino ha, oppure ha avuto, l’abitudine di succhiare il pollice. Se ha usato il ciuccio o il biberon oltre il tempo normale (*morso in avanti*).



**4-** Se quando il Vostro bambino sorride e non riuscite a vedere i suoi denti di sotto (*morso coperto*).



**5-** Se quando il Vostro bambino sorride, gli incisivi inferiori sporgono più in avanti degli incisivi superiori (*morso inverso*).



## LA TERAPIA ORTODONTICA

La terapia ortodontia, cioè la terapia per correggere le malocclusioni, si attua con apparecchi ortodontici di tipo fisso e mobile.

*Gli apparecchi di tipo mobili* così detti perché possono essere rimossi dal cavo orale per la loro pulizia e durante la masticazione. Vengono maggiormente utilizzati durante la crescita per sfruttare le naturali forze muscolari della faccia (apparecchi funzionali) o mediante delle forze meccaniche (viti) guidano la crescita delle strutture ossee. Possono anche essere utilizzati nell’età adulta, soprattutto, con funzioni di mantenimento (contenzione).

*Gli apparecchi di tipo fisso* così detti perché non possono essere rimossi dal cavo orale, vengono posizionati e cementati in esso dall’ortodontista (dentista che si occupa di ortodonzia).

## IGIENE ORALE E LA MALOCCLUSIONE

L'igiene orale nei bambini che presentano malocclusione deve essere molto più accurata, rispetto a quelli con occlusione corretta, perché facilmente si accumula placca batterica tra i denti mal posizionati e soprattutto è più difficile rimuoverla.

### *Si consiglia:*

- 1- Far spazzolare i denti dopo ogni pasto ai propri figli.
- 2- Far utilizzare spazzolini a setole sintetiche e morbide con testina piccola.
- 3- Far utilizzare dentifrici al fluoro per prevenire le carie.
- 4- Seguire le procedure di spazzolamento dei Vostri figli.
- 5- Far evitare alimenti cariogeni lontani dai pasti principali e soprattutto se dopo non si può praticare l'igiene orale.
- 6- Dare del fluoro in compresse ai Vostri figli fino all'età di 12 anni con le dosi consigliate dal Vostro dentista.

- 7- Seguire la perdita dei denti decidui (annotandolo su un diario per poi riferirlo al Vostro dentista) e l'eruzione dei denti permanenti controllando la cavità orale dei Vostri figli ogni 15 giorni .



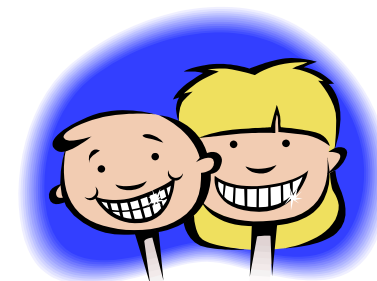
Vi ringraziamo per il tempo dedicatoci leggendo questo opuscolo, vi preghiamo di darlo ad una Vostra amica o parente per far sì che anche per loro si utile per la salute dei bambini. Ricordiamoci:

**Prevenire è meglio  
che curare!**



*Dott. Giovanni Migliano  
Via Coriolano n. 25  
00181 ROMA*

## LE MALOCCLUSIONE NEI BAMBINI



a cura del Dr. Giovanni Migliano  
Via Coriolano, 25  
00181 Roma  
tel. 067803744  
urgenze 3388571045