

INFORMAZIONI DELLE PATOLOGIE DELLE MUCOSE ORALI

Il corretto sviluppo della dentizione decidua e mista è fondamentale per la salute orale dei soggetti in età pediatrica, poichè contribuisce ad una occlusione stabile, funzionale ed esteticamente armonica. L'identificazione e la valutazione, in termini di frequenza, durata ed intensità delle cause che determinano malocclusione (cattiva occlusione) dovrebbero essere effettuate il prima possibile. Se vi è indicazione, è necessario intervenire, eliminando le cause e informando subito i genitori sulle possibili conseguenze (Guideline of management AAPD). La diagnosi precoce ed il relativo trattamento di una malocclusione conducono a benefici a breve e a lungo termine. L'ortodonzia, o ortognatodonzia, si occupa di prevenzione, diagnosi e trattamento delle malocclusioni che possono manifestarsi come anomalia di posizione e disviluppo di denti, mandibola e mascellare superiore. E' difficile definire la percentuale di diffusione dei disturbi ortodontici: si può affermare che il 46% dei soggetti è caratterizzato da neutroclusione (National Center for Health Statistics, An assesment of the occlusion of teeth of children and youths 12-17 years), ma è pur vero che tra questi vi sono coloro che hanno denti non allineati e per ragioni estetiche possono richiedere il trattamento. I principali obiettivi del trattamento ortodontico sono: una funzione masticatoria efficiente, un corretto allineamento dei denti ed una buona estetica del sorriso e del viso. I fattori che causano le malocclusioni sono numerosi ed associati. Essi possono essere ereditari e ambientali e dipendere dal periodo di insorgenza, dalla frequenza e dall'intensità dell'abitudine viziata. Tra i primi l'affollamento dentario, i diastemi interdentali, i denti soprannumerari, le agenesie, crescita parziale dei mascellari e le sindromi malformative. Tra i fattori ambientali possiamo annoverare i vizi orali, la postura linguale anomala, la respirazione orale, i traumi ai denti ed al viso, la perdita prematura dei denti decidui o permanenti. Le malocclusioni sono classificate in modo complesso ed articolato, tenendo conto delle caratteristiche scheletriche (tabella. 1) ed occlusali (tabella. 2).

Fattori di rischio:

Per definire il livello di rischio di stomatite sono stati identificati tre gruppi di condizioni:

1. patologie sistemiche e disabilità;
2. terapie farmacologiche;
3. stato socio-ambientale del bambino (abitudini viziate, ortodonzia, sport ...).

LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETA' EVOLUTIVE

Prevenzione delle malocclusioni

ARGOMENTO	DESCRIZIONE	RACCOMANDAZIONE
ALLATTAMENTO AL SENO	Incentivare l'allattamento naturale	neonati
ABITUDINI VIZIATE	Da sospendere	entro i 3 anni
RESPIRAZIONE ORALE	Incentivare interventi atti a facilitare la respirazione nasale	bambini
DEGLUTIZIONE ATIPICA E POSTURA LINGUALE BASSA	Incentivare interventi atti a facilitare la deglutizione fisiologica	bambini

Scheda 4
Prevenzione delle
Malocclusioni

Rischio di malocclusione

LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE
E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETA' EVOLUTIVE

Classificazione dei rapporti scheletrici	
CLASSE	DESCRIZIONE
CLASSE 1	Corretto rapporto tra mascellare superiore e mandibola
CLASSE 2	Il mascellare superiore si trova collocato troppo in avanti o la mandibola troppo indietro o entrambe le condizioni associate.
CLASSE 3	La mandibola è posizionata troppo in avanti o il mascellare superiore troppo indietro o entrambe le condizioni associate.
MALOCCLUSIONE	DEFINIZIONE
Morso Aperto	In occlusione, i denti posteriori sono a contatto, mentre gli anteriori rimangono distanziati.
Morso Profondo	In occlusione, gli incisivi superiori coprono eccessivamente quelli inferiori.
Morso Crociato	In occlusione, alcuni denti superiori chiudono all'interno dei rispettivi denti inferiori con possibile deviazione della mandibola ed asimmetria facciale. Può essere mono o bilaterale.
Affollamento	I denti sono sovrapposti, in genere perché l'osso di supporto è piccolo o i denti sono larghi. In questi casi è frequente che alcuni denti non trovino lo spazio necessario per erompere in arcata (denti inclusi).

PERIODI EVOLUTIVI



Dalla nascita ai 3 anni

ALIMENTAZIONE:

- L' allattamento materno ha un' azione favorevole per lo sviluppo delle ossa del viso
- Dopo lo svezzamento un'alimentazione solida facilita un armonico sviluppo delle arcate.

Dai 4 ai 6 anni

ABITUDINI VIZIATE:

- massima attenzione alla dentatura decidua ed allo sviluppo dei mascellari, soprattutto per intervenire su alcuni fattori eziologici di malocclusione (succhiamento del dito o succhietto, respirazione orale e postura linguale anomala).
- Se l'interposizione linguale perdura (deglutizione infantile), è frequente il riscontro di morso aperto
- Il soggetto respiratore orale, va incontro ad un restringimento del palato;
 - la lingua, per consentire la ventilazione, assume una posizione bassa sul pavimento orale, non svolgendo alcuna azione di modellamento sul mascellare.
 - Il sigillo orale anteriore non viene mantenuto dalle labbra, il che consente lo sventagliamento degli incisivi superiori.

Dopo i 6 anni

ABITUDINI VIZIATE:

- La presenza dei denti da latte deve essere tutelata il più possibile fino all'età fisiologica di permuta
- la patologia cariosa può essere responsabile di patologie ascessuali in grado di incidere sulla permuta e formazione del corrispondente elemento.
- Il bruxista dovrebbe essere inviato allo specialista in caso di usure dentali con compromissione severa dell'integrità delle corone, comparsa di sensibilità o grave perdita di dimensione verticale posteriore.