

Apparecchi ortodontici per bambini e adulti



Denti dritti e regolari sono un dono della natura, ma spesso la natura non è così generosa: oltre il 50% dei bambini presentano malocclusioni (disgnazie), che richiedono un trattamento con apparecchi ortodontici. Poiché in passato tali correzioni spesso venivano trascurate o eseguite male, esistono ancora oggi molti adulti affetti da malocclusioni.

Per il nostro Studio, focalizzato sull'aspetto estetico e funzionale, l'ortodonzia costituisce un'integrazione ideale. Nel nostro team disponiamo [di specialisti in ortodonzia esperti](#) che curano i trattamenti ortodontici nei bambini e negli adulti, collaborando strettamente con il [Dott. Schulte](#) e con la nostra [pedodontista](#)

L'ortodonzia è oramai diventata una branca a se stante, molto articolata, e le informazioni che vi forniamo qui di seguito sono quindi altrettanto dettagliate. Potete leggere o stampare l'intero paragrafo, oppure, cliccando su uno dei seguenti titoli, selezionare le sezioni che vi interessano particolarmente.

Perché apparecchi ortodontici?

Estetica

Denti dritti e regolari ed un sorriso accattivante godono oggi di un alto prestigio sociale. Essi sono considerati il simbolo di gioventù, successo e dinamismo, rafforzano l'autostima e la sicurezza di sé, e rappresentano una specie di "biglietto da visita" che la persona di fronte a noi coglie per primo. Viceversa, denti storti e brutti possono provocare inibizioni e introversione nonché, in alcune persone predisposte, favorire anche la tendenza alla depressione.

Prevenzione di carie e parodontopatie

Denti affollati e storti formano spesso delle nicchie difficilmente accessibili allo spazzolino, dove si depositano placche batteriche e tartaro. Di conseguenza aumenta notevolmente il rischio di carie e parodontopatie rispetto a denti posizionati correttamente.

Respiro attraverso la bocca

Alcune malocclusioni (p.e. morso aperto) favoriscono la respirazione attraverso la bocca perché impediscono una chiusura corretta delle labbra. Questa situazione può portare a malattie delle vie respiratorie e favorire carie e piorrea.

Problemi fonetici

I denti superiori, non correttamente posizionati, possono determinare difetti di pronuncia come il sigmatismo.

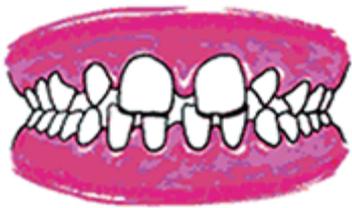
Malocclusione e carico masticatorio errato

La malocclusione compromette la masticazione e può avere conseguenze negative sulla digestione e, a causa del sovraccarico, può danneggiare i denti (abrasione, mobilità) e le articolazioni temporo-mandibolari. Il carico errato dei muscoli masticatori e delle articolazioni temporo-mandibolari può risultare in dolori facciali, mal di testa, tinnito, nonché tensioni muscolari e difetti posturali a livello della colonna vertebrale.

Le malocclusioni più frequenti (Disgnazie):

Introduzione

Fonte: [Associazione Ortodontisti Austriaci \(VÖK\)](#)



Diastema



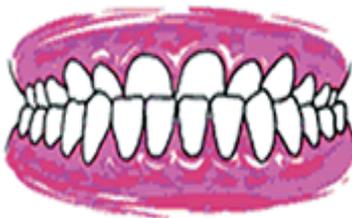
Morso aperto



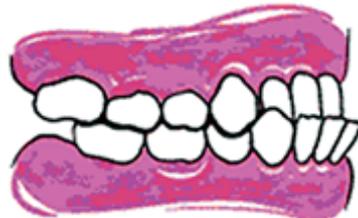
Linea mediana deviata



Sovrassetto (Overjet)



Sovramorso (Overbite, prognatismo)



Sovramorso (Overbite, prognatismo)

Apparecchi ortodontici nei bambini

Introduzione

Fortunatamente non tutti i bambini hanno bisogno di un apparecchio ortodontico. Per verificare, se e quando un bambino deve essere trattato, è utile consultare un ortodontista.

Quando effettuare il controllo?

- 1a visita a 4 anni (denti da latte)
- 2a visita a 8 anni (prima dentatura mista)
- 3a visita a 12 anni (tarda dentatura mista)

Quando iniziare il trattamento?

Generalmente i trattamenti ortodontici iniziano all'età di 7-12 anni. Solo in casi gravi l'inizio può essere anticipato.

Apparecchi mobili



L'apparecchio ortodontico mobile è stato il mezzo classico dell'età infantile e adolescente. La crescita naturale della mandibola in questo periodo viene sfruttata per guidare i denti e le strutture ossee, portandoli delicatamente nella posizione corretta.

Esistono diversi tipi di apparecchi mobili per le varie indicazioni, per esempio placca, attivatore, bionator. Tutti questi apparecchi devono essere portati almeno durante 15 ore al giorno per ottenere un buon risultato. Ogni 4 settimane circa è necessario far effettuare un controllo dall'ortodontista che attiva le viti di espansione eventualmente integrate nell'apparecchio per mantenere la pressione sulle arcate e sui denti.

Importante:

- Il successo può essere raggiunto solo portando l'apparecchio costantemente! Ciò richiede una motivazione continua da parte dei genitori per far sì che i bambini non mollino.
- Non inserire l'apparecchio mobile quando si mangia; mantenere i denti e gli apparecchi sempre perfettamente puliti per evitare la formazione di carie!

- Conservare l'apparecchio nell'apposito box quando non viene portato per evitare di danneggiarlo o di perderlo.

Apparecchi fissi



In caso di complesse malposizioni dei denti e dei mascellari, gli apparecchi mobili non sono sufficienti. In questi casi, l'ortodonzia moderna ricorre sempre più spesso ad apparecchi fissi, detti *multibande*, anche nei bambini e negli adolescenti. Piccoli bottoni in metallo, plastica o ceramica, detti *attacchi* o *bracket*, vengono fissati sui denti e collegati tra loro con fili metallici elastici. Questi fili, piegati individualmente, devono poi essere sostituiti periodicamente. Grazie alle forze generate dagli archi metallici e trasmesse sui denti, questi ultimi possono essere spostati nella posizione desiderata.

La correzione con apparecchi fissi impiega normalmente non più di 2 anni ed è quindi notevolmente più veloce rispetto al trattamento con apparecchi mobili. Inoltre, l'apparecchio fisso è attivo 24 ore al giorno, indipendentemente dalla collaborazione del bambino e dei genitori. L'efficacia degli apparecchi fissi *non è legata all'età* – essi funzionano allo stesso modo sia nell'adulto che nel bambino.



Prima e dopo il trattamento
con multibande nell'arcata
superiore ed inferiore

Uno degli svantaggi degli apparecchi fissi con bracket e archi è invece il fatto che rendono *l'igiene orale più difficile* e che di conseguenza accrescono il rischio di carie. Per questo motivo è importante effettuare la pulizia dei denti in maniera particolarmente intensa e meticolosa usando degli spazzolini speciali. Le nostre igieniste eseguono degli addestramenti specifici per i portatori di apparecchi ortodontici. Inoltre, non a tutti piace "il sorriso d'argento" dei portatori di multibande. Ma quest'ultime hanno fatto passi da gigante in termini di estetica: sono nati gli *attacchi trasparenti* in ceramica o resina che sono quasi invisibili. Ultimissima novità: con la *tecnica linguale*, l'apparecchio viene fissato sul lato *interno dei denti* diventando così assolutamente invisibile. Per maggiori informazioni consultare la pagina Trattamento degli adulti.

Per evitare la recidiva: dopo la correzione, i denti tendono a ritornare nella loro posizione originaria. In passato, questo pericolo di recidiva è stato spesso sottovalutato. Molti pazienti adulti (e i loro ortodontisti) si sono ritrovati, dopo una lunga e faticosa correzione con buoni risultati iniziali, a vedere che, nell'arco di alcuni anni, i loro denti tornavano nella vecchia malposizione. Un'esperienza davvero frustrante!



Retainer mandibolare fisso

Oggi, questo problema si risolve inserendo un cosiddetto *apparecchio di contenzione* (retainer) che alla fine del trattamento blocca i denti nella nuova posizione. Il retainer consiste di un sottile filo metallico che viene incollato sul lato interno dei denti dove rimane per molti anni.

Prevenzione: le cose importanti da sapere per i genitori



- Circa la metà delle malposizioni dentali e mascellari non sono congenite, ma acquisite in seguito ad “abitudini viziate” come per esempio il succhiamento del pollice, o dovute alla perdita precoce dei denti da latte.
- Il continuo *succhiamento del pollice* può determinare una protrusione della sezione anteriore della mascella e dei denti incisivi. Al tempo stesso si verifica una retrusione della mandibola. Di conseguenza si forma il “morso aperto da suzione” che non

consente più di chiudere gli incisivi, e che talvolta, può risultare in difetti di pronuncia e respirazione attraverso la bocca.

- Tutti i neonati hanno bisogno di succhiare qualcosa. A questo scopo il *succhiotto* è molto più adatto del pollice. Fino all'età di tre anni compiuti, dal punto di vista ortodontico non esistono controindicazioni all'uso moderato del ciuccio.
- I *denti da latte* svolgono l'importante funzione di *mantenitori di spazio*, vale a dire che riservano il posto ai denti permanenti. Una perdita precoce dei denti da latte a causa di carie può quindi determinare gravi malposizioni dentali nella dentatura permanente. E' perciò importante avere cura dell'igiene orale e seguire una nutrizione corretta sin dalla prima infanzia per conservare i denti decidui fino all'eruzione di quelli permanenti.



Ortodonzia per adulti

Introduzione



Non è mai troppo tardi:
i denti possono essere
allineati ad ogni età.

La bocca serve non solo per cibarsi e respirare, ma è anche l'organo della comunicazione e pertanto attira automaticamente gli sguardi altrui. Non stupisce quindi, che denti belli, sani e regolari siano considerati come il "biglietto da visita" di una persona attraente e curata.

Mentre da tempo siamo abituati a vedere bambini e adolescenti che portano l'apparecchio ortodontico, lo stesso non si può dire delle persone adulte. Negli adulti, i portatori di apparecchi sono tutt'ora relativamente rari, sebbene negli ultimi anni questo fenomeno sia in forte crescita.

Uno dei motivi ne è sicuramente la mancanza d'informazione sulle possibilità dell'ortodonzia per adulti. Con i metodi oggi a disposizione è possibile correggere le malposizioni dentali negli adulti di qualsiasi età. Normalmente la correzione ortodontica nell'adulto viene eseguita con *apparecchi fissi*, che devono essere portati per un periodo da 6 a 24 mesi. L'idea, di avere in bocca un apparecchio ortodontico per un tempo così lungo, spaventa la maggior parte delle persone.

Bisogna tuttavia tener conto che, grazie alle nuove tecnologie, gli apparecchi ortodontici sono oggi molto più confortevoli e gradevoli da portare che in passato. Anche dal punto di vista estetico sono stati fatti grandi passi avanti: apparecchi invisibili o quasi – che una volta erano un sogno – sono diventati una realtà alla portata di tutti i pazienti.

Apparecchi a multibande

Il “classico” apparecchio fisso sono i cosiddetti *bracket*, cioè attacchi a multibande, piccoli ancoraggi incollati sui denti che vengono collegati fra loro con speciali archi elastici realizzati in filo metallico. Questa tecnica permette anche in età adulta di spostare i denti in maniera delicata, efficace e precisa portandoli nella posizione desiderata.

Fino a qualche anno fa, questi apparecchi ortodontici avevano un aspetto brutto e sgradevole. Oggi gli attacchi sono disponibile pure in *ceramica* bianca o in *resina* trasparente e conferiscono all'apparecchio ortodontico quasi l'estetica di un gioiello prezioso.

Tecnica linguale

Introduzione



Tecnica linguale: vista dall'interno... ...e dall'esterno

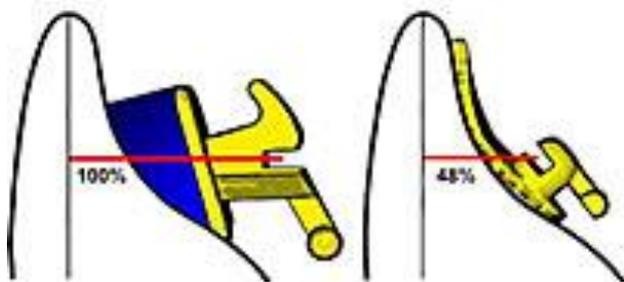


Prima e... ...dopo il trattamento

Una novità rivoluzionaria è la *tecnica linguale*. Essa prevede l'applicazione di attacchi e archi metallici non sul lato esterno, ma su quello *interno dei denti*, rendendoli così assolutamente invisibili all'osservatore. L'efficacia di questi apparecchi “mimetici” è almeno pari a quella degli apparecchi tradizionali.

Questi apparecchi linguali possono, tuttavia, procurare alcuni inconvenienti, come per esempio fastidiose irritazioni alla lingua, provocate dagli attacchi interni e problemi fonetici, soprattutto nelle prime settimane del trattamento.

Adesso, una nuova invenzione rimedia a questi problemi: I bracket *Incognito* sono attacchi individuali, progettati al computer mediante la tecnica CAD/CAM, che poggiano su tutta la superficie interna del dente e presentano una sporgenza all'interno della cavità orale molto inferiore rispetto agli attacchi linguali tradizionali. Normalmente, dopo neanche tre settimane, il paziente si è abituato perfettamente all'apparecchio linguale superpiatto e non avverte più nessun'interferenza.



Confronto fra attacchi normali
(a sinistra)
e attacchi Incognito superpiatti
(a destra)

Normalmente, dopo neanche tre settimane, il paziente si è abituato perfettamente all'apparecchio linguale superpiatto e non avverte più nessun'interferenza.



Attacchi linguali Incognito nella mandibola

La tecnica linguale è molto complessa dal punto di vista tecnico; per questo motivo viene praticata finora da pochi ortodontisti specializzati. Coloro che vogliono adottare gli apparecchi Incognito devono inoltre conseguire un apposito certificato. Siamo lieti di poter offrirvi queste innovative opzioni terapeutiche presso il nostro studio.

Se desiderate vedere il [video che illustra il trattamento ortodontico della mandibola con apparecchi linguali Incognito](#), basta cliccare qui (0.7 MB).

Invisalign - L'apparecchio invisibile High-Tech



Da molto tempo, ortodontisti e pazienti desiderano correggere le malposizioni dentali in modo invisibile e senza dovere ricorrere ad apparecchi fissi. Grazie ad una tecnologia innovativa, questo sogno ora è diventato realtà: *Invisalign* (invisible = invisibile / align = allineare, raddrizzare). Una serie di mascherine sottili, elastiche, quasi invisibili, realizzate in una speciale resina trasparente, consentono di spostare i denti nella posizione desiderata. La tecnologia computerizzata avanzata e le analisi tridimensionali hanno reso possibile questa rivoluzione in ortodonzia: gli specialisti di software della società americana Align in collaborazione con le università dell'Indiana, della Florida, di Washington e con la Pacific School of Dentistry hanno messo a punto un programma tridimensionale per la diagnosi e la pianificazione.



Simulazione al computer della correzione dentale desiderata

La tecnologia computerizzata permette di eseguire una simulazione virtuale del risultato finale della terapia. In base a questa simulazione, gli ortodontisti calcolano il

numero delle mascherine che saranno necessarie per spostare i denti nella posizione corretta.

In base al livello di complessità del trattamento, il paziente riceve dall'ortodontista da 12 a 48 mascherine trasparenti. Queste devono essere cambiate ogni due settimane.



Una mascherina Invisalign messa a confronto



con l'apparecchio fisso a multibande

Vista da una distanza di 50 cm, la mascherina è praticamente *invisibile*. In più, non interferisce con la fonetica e viene tolta solo per mangiare e per lavare i denti. Il metodo Invisalign aumenta il *comfort* del paziente e permette quindi di effettuare trattamenti ortodontici anche in quegli adulti che non tollerano gli apparecchi fissi in metallo.

Ma non tutte le malposizioni dentali possono essere trattate con Invisalign. [I nostri specialisti in ortodonzia](#) hanno conseguito un apposito certificato di formazione per la tecnica Invisalign e sono esperti conoscitori delle possibilità e dei limiti di questo metodo affascinante.

Costi del trattamento

Introduzione

I costi di un trattamento ortodontico dipendono essenzialmente dalla complessità del singolo caso, come pure dal tipo di apparecchio e dalla durata della cura. **La prima consulenza ortodontica presso la nostra clinica è gratuita.** Si pagano solo le radiografie eventualmente necessarie nonché i modelli in gesso.

Dopo la visita le sarà comunicato se un trattamento ortodontico è indicato per lei oppure per suo figlio e quali apparecchi semmai sono i più idonei a questo scopo. Inoltre le faremo un preventivo con un prezzo fisso e garantito che sarà mantenuto anche se il trattamento dovesse richiedere più tempo del previsto. I costi sono pagabili in rate trimestrali durante il corso del trattamento.

Costi approssimativi di trattamenti tipici

Trattamento con Invisalign o attacchi fissi a multibande

SFR 4'000.- a 12'000.-

Tecnica linguale

SFR 7'000.- a 15'000.-

Orthopulse (acceleratore di trattamento)

SFR 1'100.-

Desidera convertire i costi indicati in Euro o altre valute?

Servitevi del convertitore in lineaDesidera convertire i costi indicati in Euro o altre valute? [Servitevi del convertitore in linea](#)

Tariffa / valore del punto applicati presso il nostro studio

Presso il nostro Studio le prestazioni di ortodonzia vengono calcolate nello stesso modo per tutti i pazienti, addebitando il valore del *punto pari a 1.00 Fr. (Dentotar, tariffa sociale)*. Non si fa nessuna distinzione fra pazienti privati o prestazioni a carico delle casse malattia obbligatorie o dell'assicurazione per invalidi.

I costi di un trattamento ortodontico dipendono dalla difficoltà del caso, dal tipo d'apparecchio applicato e dal tempo impiegato.

Assicurazioni

Di norma, le casse malattia obbligatorie non rimborsano i costi per i trattamenti ortodontici. Solo in caso di malformazioni gravi che soddisfino determinati criteri ben definiti, l'assicurazione per l'invalidità (AI) rimborsa i costi del trattamento. La maggior parte delle casse malattia offre assicurazioni supplementari che rimborsano una parte delle spese per le cure ortodontiche nei bambini.

Si consiglia di stipulare questo tipo di polizza sin dalla prima infanzia, quando non è ancora evidente se sarà necessario o meno sottoporre il bambino ad una terapia ortodontica.

Nei bambini più grandi, le assicurazioni chiedono spesso una perizia medica e possono eventualmente escludere dalla polizza il rimborso degli apparecchi ortodontici.

Domande e risposte

Qual'è l'età giusta per iniziare un trattamento ortodontico nel bambino?

Non è possibile dare una risposta valida per tutti i casi. Si consiglia tuttavia, di effettuare la prima visita all'età di 4 anni, anche se il trattamento nella maggior parte dei casi inizia non prima dei 7-12 anni.

Fino a quale età è possibile o consigliabile intraprendere un trattamento ortodontico?

Se i denti sono sani e se la sostanza ossea è integra, non esistono limiti di età per un trattamento ortodontico. Anche all'età di 60 anni una terapia ortodontica può ancora avere un senso.

Il trattamento ortodontico è doloroso?

Nei primi giorni dopo l'inserimento dell'apparecchio si avverte una tensione nei denti che può essere più o meno intensa. Anche la mucosa orale delle labbra, della lingua e delle guance può essere irritata. In alcuni casi si possono avere problemi fonetici. Ma normalmente, tutti questi sintomi scompaiono dopo pochi giorni e, passata la fase di rodaggio, l'apparecchio è ben tollerato.

L'apparecchio ortodontico può causare carie?

La carie non è causata dall'apparecchio, ma dalla placca batterica che non è stata asportata con lo spazzolino. Negli apparecchi fissi, la placca si deposita preferibilmente sugli attacchi (bracket) che vengono fissati sui denti. Per questo motivo è molto importante eseguire regolarmente una pulizia meticolosa, eventualmente usando degli appositi spazzolini che permettono di prevenire i danni da carie.

E' possibile che i denti dopo aver terminato il trattamento possano ritornare nella posizione originaria errata?

Sì, questo pericolo esiste veramente. Per questa ragione, si ricorre oggi alla fine del trattamento spesso ai retainer (apparecchi di contenzione) fissi o amovibili che bloccano i denti nella posizione corretta.

Perché ultimamente si vedono sempre più adulti con apparecchi ortodontici?

Molti adulti non hanno beneficiato nella loro infanzia di un trattamento correttivo secondo i dettami dell'ortodonzia moderna. Oggi, un numero di persone sempre maggiore tiene al proprio aspetto fisico e desidera migliorare l'estetica della bocca. Per questo motivo, molti adulti decidono di correre ai ripari e di regalarsi un bel sorriso tramite un trattamento ortodontico.