

Essere  benessere | Scusi dottore

 benessere@stpauls.it

Morso inverso

Meglio intervenire in età adolescenziale



risponde il dottor **Francesco Martelli**, medico chirurgo odontoiatra fondatore dell'Istituto di ricerca e formazione in **Microdentistry**

Gentile dottore,

mio figlio sta cambiando i denti e manifesta i primi segnali del cosiddetto "morso inverso". Al di là dell'aspetto fisico, quali sono i problemi di questa condizione? E quali sono le soluzioni? È possibile curare questo problema, anche nell'adulto? Grazie.

ANNA C., FERRARA

Per i bimbi di Milano la cura è... senza paura



► All'ospedale Niguarda di Milano c'è un'attenzione particolare per le mamme e per i bambini: il nuovo Blocco nord, che ospita neonatologia e pediatria, ma anche quattro Medicine, è stato pensato per mamma e bambino per «una cura senza paura», spiega il dottor Costantino De Giacomo, capo del dipartimento materno infantile. E per incrementare il benessere dei piccoli pazienti, è stato avviato un progetto con Pirelli e Rotary per la realizzazione di un'architettura viviva e una serie di supporti didascalici che trasmettano messaggi confortanti per i bimbi: sono una cinquantina in questo dipartimento, dove operano anche 26 ostetriche e 230 tra tecnici e infermieri. Come ricorda Antonio Canino, ginecologo, «non si deve sottovalutare l'importanza di avere un dipartimento dedicato in un Paese dove la pediatria è spesso un'eccellenza ma dove purtroppo il 30 per cento dei bambini è ancora ricoverato in reparti per adulti, con le complicazioni che tutti possono comprendere».

► Normalmente, a bocca chiusa, l'arcata dentaria superiore dovrebbe sporgere di qualche millimetro rispetto a quella inferiore, e i denti superiori si dovrebbero trovare all'esterno rispetto ai loro antagonisti. Quando queste condizioni non si verificano, si parla di morso crociato o inverso.

La causa di questo tipo di malocclusione (che può essere frontale o latero-posteriore) è riconducibile a diversi fattori e può presentarsi in forme più o meno gravi. In ogni caso, è importante intercettare, con una visita specialistica, il problema quanto prima e programmare un trattamento ortodontico.

Nei bambini e negli adolescenti, che non abbiano ancora raggiunto lo sviluppo, è possibile un più ampio margine di correzione, intervenendo precocemente su un *pattern* (modello) di crescita sfavorevole a dei buoni rapporti tra il mascellare superiore e quello inferiore: questo avviene perché le ossa, a quest'età, hanno la possibilità di modellarsi più facilmente. Diversamente,

nell'adulto è possibile solo entro certi limiti un "mascheramento" dentale della malocclusione.

Riuscire a intercettare e contrastare il morso inverso in giovane età è importante soprattutto perché gli interventi sugli adulti sono spesso più invasivi e richiedono il ricorso alla chirurgia: si parlerà quindi di terapia intercettiva nel bambino e di chirurgia-ortognatica nell'adulto. Il morso crociato, in linea di massima, non è una condizione invalidante se non per l'estetica del paziente, ma, come in ogni caso di occlusione alterata, è bene che venga inquadrata in un contesto che verifichi una corretta funzionalità, una buona salute parodontale e l'assenza di ripercussioni a carico dell'apparato temporo-mandibolare. Per tutti questi motivi, le consiglio - dato che ha avuto la prontezza di accorgersi già da ora di questo problema - di portare il prima possibile suo figlio da un medico ortodontista di fiducia per una visita specialistica orientata alla risoluzione del problema. 