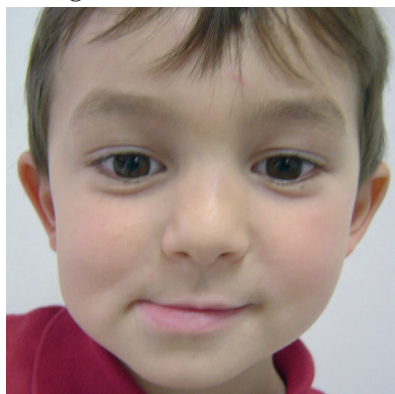




■ di Fernando
D'Emidio
Odontoiatra
Specialista in
Ortognatodonzia

Laterodeviiazione funzionale della mandibola:

L'importanza di una diagnosi precoce



E' definita come laterodeviiazione funzionale della mandibola quella condizione nella quale la mandibola, che porta i denti dell'arcata inferiore, è costretta a deviare di lato, quando il soggetto chiude la bocca, per consentire l'occlusione dentaria con i denti dell'arcata mascellare superiore, vale a dire per realizzare un contatto stabile tra i denti delle due arcate. L'esistenza di questo contatto tra le arcate dentarie, l'occlusione appunto, è necessaria per permettere una corretta deglutizione della saliva o del bolo alimentare durante i pasti e anche per consentire una sorta di reset neuromuscolare. Clinicamente si manifesta, nel bambino, come un'asimmetria del viso, con il mento spostato di lato, quando il soggetto porta i denti a contatto. La causa più frequente della deviazione funzionale della mandibola è l'iposviluppo del mascellare (arcata dentaria superiore), associata a tutte quelle patologie respiratorie che provocano ostruzione frequente delle vie aeree superiori (cavità nasali) e costringono il soggetto a riposo a respirare con la bocca.

Respirare con la bocca provoca una postura bassa della lingua nel cavo orale per consentire il passaggio dell'aria. Di conseguenza la lingua non esercita più la sua azione sul palato necessaria a bilanciare la

pressione della muscolatura esterna. Il risultato è una diminuzione della crescita dell'arcata dentaria superiore (mascellare) che avrà quindi un diametro ridotto.

Se il mascellare è contratto, nel momento in cui si deve realizzare l'occlusione, i denti s'incontrano cuspidato contro cuspidato, di conseguenza la mandibola, che è l'elemento mobile per realizzare un contatto stabile cuspidato fossa, è costretta a scivolare da un lato, indifferentemente. In seguito l'engramma muscolare (una sorta di memoria della posizione) farà sì che in chiusura la mandibola torni a deviare sempre dallo stesso lato. All'esame obiettivo intraorale, la laterodeviiazione funzionale della mandibola si manifesta con un morso crociato monolaterale, ossia dal lato della deviazione vedremo i denti dell'arcata superiore chiudere internamente a quelli dell'arcata inferiore, e una deviazione della linea mediana, cioè la non coincidenza del centro delle due arcate.

Questa condizione deve essere risolta in fase di crescita il più precocemente possibile, dai 5 agli 8 anni, altrimenti si avrà un eccessivo accrescimento del ramo mandibolare controlaterale alla deviazione e lo stabilizzarsi dell'asimmetria della mandibola e quindi del viso, oltre alla possibile insorgenza di disturbi articolari.

La terapia consiste nell'espansione rapida del mascellare superiore realizzata con un dispositivo ortodontico chiamato disgiuntore della sutura maxillo-palatina. Con questa procedura si realizza la frattura delle due ossa mascellari (assolutamente asintomatica) e nel giro di circa 15 giorni si ristabilisce il corretto rapporto tra i diametri delle due arcate. Il disgiuntore, prima di essere rimosso, va mantenuto in sede per circa sei mesi, in modo da ottenere il callo osseo tra i due capi della sutura maxillo-palatina che sono stati allontanati. Lo spazio tra i denti si chiuderà spontaneamente. Questa manovra produce anche un ampliamento del pavimento delle cavità nasali e contribuisce a risolvere quei disturbi respiratori che sono stati la causa dell'insorgenza della problematica.

