



Studio Dr. Pietro Verri

Odontoiatra e Protesista Dentale • Perfezionato in Parodontologia Clinica e Peri-Implantologia

Via Colonnello Elia 34/A, Borgagne (LE) • Via Clementina Palma 70, Maglie (LE) • Tel. 328 837 4617
info@studioverri.com • www.studioverri.com • Iscr. Albo Odontoiatri Lecce n. 545

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL CONSENSO INFORMATO

Ortodonzia Intercettiva

Trattamento precoce delle dismorfosi dento-scheletriche in età evolutiva

Questo documento ha carattere puramente informativo e descrive tutte le procedure che possono rientrare nella categoria indicata, i relativi rischi e le alternative terapeutiche. Non costituisce il consenso informato vero e proprio: quest'ultimo viene firmato in studio su un modulo personalizzato che riporta la specifica procedura proposta per il paziente.

1. PREMESSA

L'ortodonzia intercettiva interviene in età evolutiva (generalmente 6–12 anni), sfruttando la plasticità della sutura palatina mediana e il potenziale di crescita dei mascellari per correggere precocemente dismorfosi scheletriche e dento-alveolari. L'intervento precoce può ridurre significativamente la complessità del trattamento ortodontico successivo in dentizione permanente, o in casi favorevoli evitarlo del tutto. La finestra d'intervento ottimale dipende dalla patologia: le espansioni palatine sono più efficaci prima della fusione della sutura (11–14 anni nelle femmine, 13–16 nei maschi); la protrazione mascellare è efficace finché persiste crescita attiva.

2. INDICAZIONI CLINICHE PRINCIPALI

- Morso crociato posteriore mono o bilaterale (con o senza deviazione funzionale della mandibola)
- Morso crociato anteriore / tendenza prognatica mandibolare (classe III scheletrica)
- Retrognatia mascellare (ipoplasia del mascellare superiore)
- Morso aperto di origine dento-alveolare (abitudini viziate: suzione del pollice, ciuccio prolungato, interposizione linguale)
- Affollamento severo in dentizione mista: discrepanza dento-mascellare con necessità di spazio per l'eruzione dei permanenti
- Guidage: intercettazione e guida dell'eruzione di denti ectopici o impattati (canini superiori, secondi premolari)
- Prevenzione dei traumi dentali: denti anteriori sporgenti (overjet > 6 mm) con rischio aumentato di trauma

3. DISPOSITIVI UTILIZZATI

3.1 – Espansore Palatale Rapido (RPE) / Disgiuntore

Dispositivo fisso cementato sulle prime molari permanenti (o decalque). Esercita forze ortopediche sulle metà del palato, aprendo la sutura palatina mediana (disgiunzione) e allargando il mascellare. Attivazione: 1–2 giri/die della chiave (vite di Hyrax, vite Merck/Forestadent) per 10–20 giorni (espansione attiva), seguita da 4–6 mesi di contenzione passiva per la consolidazione ossea della sutura. Efficace fino alla pre-adolescenza; in adulti richiede SARPE (espansione palatale rapida assistita chirurgicamente).

3.2 – Apparecchi Funzionali

- Rimovibili: activator (Andresen-Häupl), bionator (Balters), Frankel (FR-II, FR-III), Twin Block (Clark). Guidano la postura mandibolare e sfruttano le forze muscolari per stimolare/inibire la crescita scheletrica
- Fissi: Herbst (incernierato), Forsus™ (a molla), MARA. Agiscono continuamente senza richiedere la collaborazione attiva del paziente per l'indossamento

3.3 – Mascherina di Delaire (Facemask / Maschera di protrazione)

Dispositivo extraorale che esercita forze di protrazione sul mascellare superiore (150–400 g per lato), tramite ganci cementati o bande sui canini decidui e sui primi molari. Indicata per classi III da ipoplasia mascellare in età prepuberale. Indossamento: 12–14 ore/giorno. Efficacia ridotta dopo la pubertà.

3.4 – Dispositivi per Abitudini Viziate

Griglie palatali, scudi linguale, scudi vestibolari (Trainer®): interrompono l'abitudine viziosa (suzione del pollice, interposizione linguale) e rieducano la muscolatura peribuccale.

3.5 – Espansore ad Arco Quadrilatero (Quad Helix / Coffin Spring)

Dispositivo fisso palatale (saldato o rimovibile) per espansioni palatali moderate, senza disgiunzione della sutura. Utile in pazienti con morso crociato posteriore lieve o per espansione lenta in bambini piccoli.

4. BENEFICI ATTESI

- Correzione precoce delle asimmetrie mascellari e del morso crociato
- Riduzione della complessità del trattamento ortodontico fisso successivo
- Miglioramento estetico del profilo e del sorriso in fase di crescita
- Prevenzione del trauma dentale per denti anteriori sporgenti
- Guida dell'eruzione dei denti permanenti in posizione corretta

5. RISCHI E COMPLICANZE

Comuni

- Fastidio e senso di pressione nei primi giorni di utilizzo
- Difficoltà temporanea nella fonazione (S, Z) e nella deglutizione
- Aumento della salivazione · Igiene più difficoltosa attorno ai dispositivi fissi
- Apertura di un diastema interincisivo durante l'espansione palatale: fisiologica e transitoria, si chiude spontaneamente in 3–6 mesi

Non comuni

- Decalcificazioni per igiene insufficiente
- Ricaduta della correzione scheletrica se la contenzone non viene rispettata o se la crescita non è favorevole
- Lieve dolore ai muscoli masticatori e alle ATM nella fase iniziale con apparecchi funzionali

Rari

- Mancato raggiungimento degli obiettivi scheletrici per risposta di crescita individuale imprevedibile
- Necessità di chirurgia ortognatica in età adulta nei casi più severi non intercettati o con crescita sfavorevole
- Riassorbimento radicolare dei denti decidui coinvolti nel dispositivo fisso

6. ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Attesa e monitoraggio: trattamento in dentizione permanente con apparecchio fisso (più complesso e meno efficace sullo scheletro)
- Trattamento ortognatico in età adulta (chirurgia + ortodonzia) per le classi III severe non intercettate

7. CONDIZIONI DA COMUNICARE

- Allergie a metalli (nichel, cromo) o acrilico · Malocclusioni familiari marcate (prognosi scheletrica familiare) · Patologie sistemiche del bambino · Apnee notturne / OSAS pediatrico

8. ISTRUZIONI PER PAZIENTI E GENITORI

- Apparecchi rimovibili: indossare per le ore prescritte; togliere solo per mangiare e lavarsi i denti
- Apparecchi fissi: spazzolamento con spazzolino ortodontico dopo ogni pasto, scovolini, collutorio al fluoro
- Evitare cibi appiccicosi, duri o zuccherosi con il dispositivo in bocca
- Eseguire le attivazioni dell'espansore come istruito · Non saltare le attivazioni
- Presentarsi ai controlli ogni 4–6 settimane · Segnalare dolore intenso, rotture o distacchi

NOTA LEGALE E INFORMATIVA PRIVACY

Il presente documento è redatto ai sensi della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento") e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Le informazioni contenute sono di carattere generale e non sostituiscono la comunicazione personalizzata tra clinico e paziente, che avviene in sede di visita. Il medico rimane disponibile a chiarire qualsiasi dubbio prima della firma del consenso personalizzato.

Trattamento dei dati personali (art. 13 GDPR): i dati raccolti in studio sono trattati dal Titolare (Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri) esclusivamente per finalità di cura. Informativa completa disponibile presso lo studio e sul sito web.

Documento aggiornato: giugno 2026 – Studio Odontoiatrico Studio Dr. Pietro Verri