



Ortodonzia

Abitudini d'igiene orale nei pazienti con apparecchi ortodontici

L'ortodonzia è quella branca dell'odontoiatria che studia le malformazioni e i difetti della dentatura e il loro trattamento. La parola ortodonzia deriva dal greco orto- (ὀρθο-, dritto) -donzia (ὀδών, dente). Lo scopo del trattamento ortodontico è quello di migliorare la salute orale, la funzionalità e l'estetica, che implica un miglioramento della qualità della vita (1).

Il controllo della placca è una delle chiavi per prevenire le complicanze parodontali e per il successo del trattamento ortodontico. La collocazione di apparecchi ortodontici, sia fissi che rimovibili, comporta variazioni sfavorevoli nella composizione della placca batterica, il che aumenta notevolmente i rischi parodontali e di carie (3). Per evitare i possibili problemi che possono sorgere, è fondamentale motivare e sensibilizzare i pazienti in merito all'importanza di una buona igiene orale, poiché in assenza di ciò la placca si accumula intorno agli apparecchi ortodontici e potrebbe causare gengiviti e decalcificazione dello smalto.

In questo senso, l'ortodontista e l'igienista e/o il personale ausiliario hanno un duplice obbligo: **informare il paziente sui metodi per il controllo del biofilm orale e controllare l'efficienza dell'igiene orale durante le visite di routine** (4).

In uno studio (5) si valutò l'effetto della regolare profilassi professionale e dell'informazione sull'igiene orale sulla salute parodontale dei pazienti che stavano ricevendo un trattamento ortodontico, e fu possibile dimostrare che l'insegnamento regolare dell'igiene orale e la profilassi professionale riduce significativamente la quantità di accumulo di placca e l'infiammazione gengivale associata agli apparecchi ortodontici fissi. Questi stessi autori, insieme a McGlynn et al. (6) suggeriscono che le visite regolari dall'igienista, per l'istruzione e la profilassi, possono migliorare il livello d'igiene orale nei pazienti con apparecchi ortodontici.



Il modo migliore per informare il paziente su come eseguire una buona igiene orale è **insegnargli nello stesso studio come deve eseguire questa pulizia**. Affinché il paziente comprenda bene i vantaggi di una buona igiene orale bisogna spiegargli che ci sono **quattro strumenti essenziali: il rilevatore di placca, lo spazzolino da denti specifico per portatori di apparecchi ortodontici, spazzolini interprossimali e lo specchio ingrandente a mano** (3).

L'informazione viene resa:

- Sulla bocca del paziente.
- Sempre con un rilevatore di placca e uno specchio a mano in cui il paziente possa vedere i suoi denti.
- Con una corretta tecnica di spazzolamento.
- Con strumenti interprossimali (fili/nastri dentali, spazzolini interdentali).
- Eseguendo un processo di apprendimento senza dentifricio, affinché il paziente si renda conto che è l'energia dello spazzolamento insieme agli strumenti idonei che consentono una pulizia adeguata.
- Davanti ai genitori se il paziente è un bambino.



Considerando tutti questi aspetti, si suggerisce di seguire le successive indicazioni che consentono di **mantenere una buona igiene orale e, quindi, un buon risultato del trattamento ortodontico (7-9):**

- Rimuovere le parti elastiche e rimovibili.
- Esercitare una leggera pressione con lo spazzolino, pulendo i denti uno alla volta sia sulla superficie interna che esterna.
- Spazzolare le superfici di masticazione dei denti con una pasta specifica per portatori di apparecchi ortodontici.
- Spazzolare delicatamente, facendo attenzione a non rompere i bracket o i fili.
- Usare spazzolini interprossimali e/o fili o nastri interdentali per la pulizia delle zone intorno agli apparecchi ortodontici e tra i denti.
- Spazzolare dalle gengive verso i bordi e gli spazi interdentali.
- Eseguire risciacqui orali con un collutorio specifico per portatori di apparecchi ortodontici.
- Limitare gli alimenti dolci e le bevande zuccherate.
- Evitare di mordere cose dure, come cubetti di ghiaccio, noci, mangiare cibi appiccicosi (ad esempio, gomme).
- Si raccomanda di utilizzare fluoro topico ogni 6 mesi ■

Bibliografia

1. Preoteasa CT, Ionescu E, Didilescu AC, Meleşcanu-Imre M, Bencze MA, Preoteasa E. Undesirable dental hard tissue effects hypothetically linked to orthodontics -A microscopic study. Rom J Morphol Embryol. 2011;52:937-41.
2. Bollen AM, Cunha-Cruz J, Bakko DW, Huang GJ, Hujoel PP. The effects of orthodontic therapy on periodontalhealth: A systematic review of controlled evidence. J Am Dent Assoc. 2008;139:413-22.
3. Dersot JM. Le contrôle de plaque, un élément essentiel du succès du traitement orthodontique. Orthod Fr. 2010;81:33-9.
4. Hobson RS, Clark JD. How UK orthodontists advise patients on oral hygiene. Br J Orthod. 1998;25:64-6. Disponibile en: <http://jorthod.mahjournals.org/cgi/reprint/25/1/64> (fecha de acceso: 16/9/2011).
5. Huber SJ, Vernino AR, Nanda RS. Professional prophylaxis and its effect on the periodontium of full-banded orthodontic patients. Am J Orthodont. 1987;91:321-7.
6. McGlynn FD, Le Compte EJ, Thomas RG, Courts FJ, Melamed BG. Effects of behavioural self-management on oral hygiene adherence among orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1987;91:15-21.
7. Organización Panamericana de la Salud. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Ginebra 2001. Serie de informes técnicos 713.
8. Proffit W. Ortodoncia. Teoría y práctica (2 ed.). Madrid: Editorial Mosby-Doyma Libros. 1992;294-5, 433-8.
9. Viasis A. Atlas de ortodoncia. Principios y aplicaciones clínicas. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1995;26-66, 199-211.