

eccessivo sviluppo dell'osso mandibolare o a un iposviluppo del mascellare superiore; talvolta questa condizione è il risultato della compartecipazione dei due fattori.

È importante sottolineare che esiste una condizione di pseudo-terza classe in cui, sebbene gli incisivi inferiori siano in avanti rispetto a quelli superiori, all'inversione dentale nei settori frontali non corrisponde un rapporto osseo basale di terza classe.

2.3 Diagnosi delle disarmonie

Discrepanze trasversali, sagittali e verticali possono avere un'origine funzionale, come per esempio il palato ristretto per la mancanza della funzione linguale che mantiene lo spazio e lo espande naturalmente in direzione laterale e sagittale. Un morso anteriore aperto può risultare da una spinta linguale causata da una parziale occlusione delle vie aeree superiori.

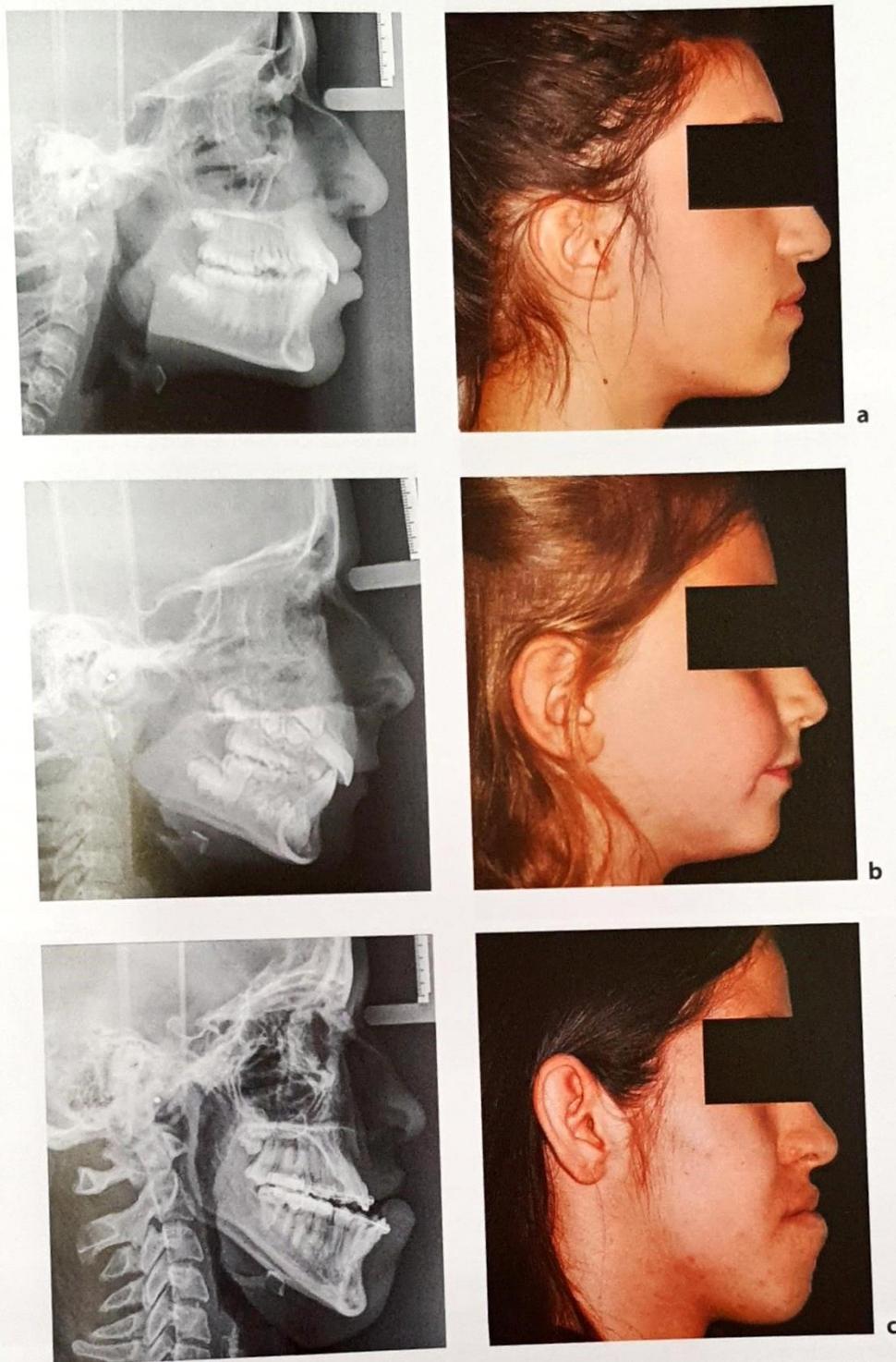


Figura 2.5 Problemi sagittali dal punto di vista scheletrico: prima classe (a), seconda classe (b) e terza classe (c).



Figura 2.8 Disarmonie trasversali: forme dentoscheletriche. **a**, Contrazione con affollamento; **b**, contrazione con morso inverso; **c**, contrazione con morso aperto.

sti casi è rappresentato, appunto, dal morso crociato posteriore o *crossbite*. Le stime di prevalenza del morso crociato posteriore, sia unilaterale sia bilaterale, oscillano tra l'8% e il 16% (Thilander et al., 1984).

Il *crossbite* posteriore si presenta con una maggiore frequenza nei soggetti di razza caucasica rispetto agli asiatici e agli africani, mentre quello anteriore è di più frequente riscontro nella popolazione giapponese.

È possibile riconoscere tre principali forme cliniche: dentale (figura 2.6), scheletrica (mascellare o mandibolare, figura 2.7) e dentoscheletrica (figura 2.8).

In base alla sede anatomica, le forme dentoscheletriche si distinguono come riassunto nella tabella 2.1.

All'esame del cavo orale, in questi casi, è possibile evidenziare:

- palato ogivale (volta palatina alta, figura 2.9);
- arcate dentali contratte;
- morso incrociato (mono- o bilaterale);
- protrusione o retrusione mandibolare;
- laterodeviante mandibolare.

La diagnosi di questo genere di discrepanze viene effettuata tramite:

- misurazione dell'ampiezza transpalatale (indice



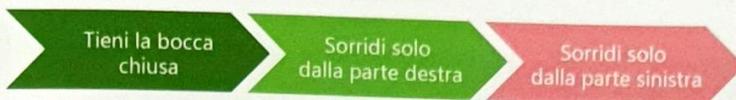
Figura 2.9 Palato ogivale (volta palatina alta).

Tabella 2.1 Forme dentoscheletriche di *crossbite*: classificazione in base alla sede anatomica

Sede	Caratteristiche
Mascellare	
Scheletrica	Insufficiente sviluppo trasversale del terzo medio del volto
Alveolare	Base ossea normosviluppata e complesso alveolare non espanso
Dentale	Inclinazione linguale di uno o più denti mascellari
Mandibolare	
Dentale	Inclinazione vestibolare di uno o più denti mandibolari
Alveolare	Eccesso trasversale dei processi alveolari inferiori
Scheletrica	Eccesso trasversale mandibolare
Mista	Associazione di caratteristiche diverse

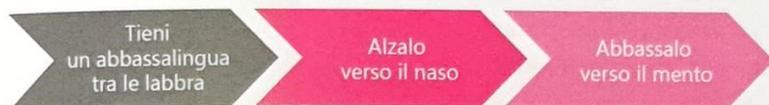
Esercizio 9: IL SORRISO DEL CAMALEONTE/MEZZO SORRISO

Sorridere da un solo lato per volta.



Esercizio 10: IL SOLLEVAMENTO PESI DEL PANDA/SU E GIÙ

Tenere un'estremità dell'abbassalingua tra le labbra; far compiere a questo movimenti verticali verso il naso e verso il mento con la sola forza delle labbra. Eventualmente aggiungere ulteriori pesi.



Rinforzo dei muscoli masticatori e per l'allungamento del labbro superiore - ANIMALI DELLA SAVANA

Nel respiratore orale la postura mandibolare bassa, lo spazio libero interocclusale ampio e la posizione di riposo bassa o interdentale della lingua, si accompagnano a una condizione di ipotonia dei muscoli masticatori. Il *chewing gum* è un ausilio molto gradito ai bambini che può aiutare a sviluppare la forza dei muscoli masticatori. Gli esercizi riportati servono a rinforzare i muscoli masticatori attraverso lente contrazioni isometriche.

Esercizio 1: IL COCCODRILLO MATEMATICO/CONTARE

Aprire e chiudere la bocca lentamente per due o tre volte, poi a bocca chiusa mettere due dita sui muscoli masseteri a livello dell'articolazione temporo-mandibolare. Serrare fortemente i denti mantenendo le labbra staccate dalle gengive per inibire la contrazione del muscolo mentoniero. Percepire il rigonfiamento dei muscoli sotto le dita. Mantenendo questa posizione contare fino a dieci a voce alta.

