



Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Maggiore della Carità  
di Novara

Realizzato da:  
Prof. Arnaldo Benech  
Dott. Amedeo Tivolaccini

Impaginazione e grafica a cura:  
Ufficio Relazioni Esterne

**A.O.U. MAGGIORE DELLA CARITÀ - NOVARA**  
**UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE "AMEDEO AVOGADRO"**  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DI NOVARA  
CATTEDRA DI CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE  
VIA SOLAROLI, 17 - 28100 NOVARA  
AMBULATORIO DI CHIRURGIA MALFORMATIVA CRANIO-FACCIALE

DIRETTORE: PROF. A. BENECH

Tel.: 0321 3733783

Fax: 0321 620421

E-mail: benech@med.unipmn.it



Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Maggiore della Carità  
di Novara



## LE SCHISI DEL LABBRO E DEL PALATO



### GUIDA INFORMATIVA PER I GENITORI

La facoltà di Medicina e Chirurgia **di Novara**,  
**cattedra di Chirurgia Maxillo-Facciale**  
**dell'Università del Piemonte Orientale**  
**"Amedeo Avogadro"**.

*Insieme al mio staff abbiamo realizzato questo opuscolo rivolto ai genitori di bambini nati con labbri leporini (labioschisi) e/o palatoschisi.*

*L'intento è quello di spiegare cosa si può fare per correggere queste malformazioni e quali sono le attuali tecniche medico/chirurgiche che consentono ai bambini affetti da questa patologia di risolverla completamente e di crescere con un aspetto del tutto normale.*



*Prof. Arnaldo Benech*

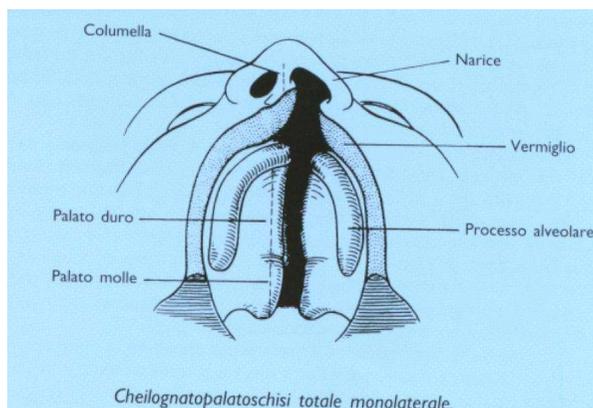
*Note*





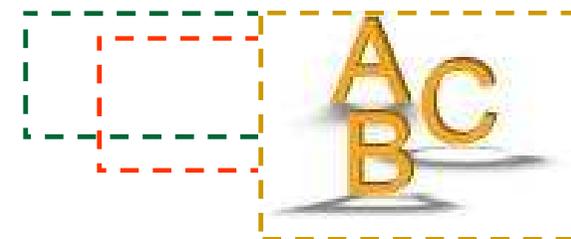
Il trattamento completo di questa patologia si svolge nell'arco di alcuni anni, dalla nascita del piccolo paziente e lungo tutta la fase di crescita; è pertanto indispensabile a nostro avviso la massima collaborazione tra genitori e operatori medici.

Molti sono gli specialisti che collaboreranno per raggiungere gli obiettivi che si prefigge il trattamento delle schisi: la Logopedista per l'apprendimento del linguaggio, l'Otorinolaringoiatra per la funzione uditiva, il Pediatra per il trattamento dal punto di vista generale, il chirurgo Maxillo-Facciale per la parte chirurgica. L'Ortodontista e l'Odontoiatra cureranno la salute ed il corretto allineamento dei denti sull'arcata.



Cheilognatopalatoschisi totale monolaterale

## Glossario



**Schisi:** fessura; indica lo spazio che divide i tessuti del volto e di altri organi

**Cheilo-gnato-palato-schisi (CGPS):** fissurazione che interessa rispettivamente il labbro, il processo alveolare, il palato.

**Palato duro:** porzione più anteriore del palato.

**Palato molle:** o velo palatino, è la parte molle del palato, importante per la deglutizione degli alimenti e per il linguaggio.

**Vomere:** parte più bassa del setto nasale; normalmente fusa con il palato duro.

**Trattamento logopedico:** terapia che mira ad ottenere un linguaggio corretto.

**Ortopedia dentomascellare:** trattamento finalizzato al raggiungimento di un'armonica relazione fra mascellare superiore e mandibola, mediante appositi apparecchi.

**Ortodonzia:** trattamento che si propone il corretto allineamento dei denti

**Insufficienza velo-faringea:** si verifica quando il palato molle non riesce a toccare correttamente la parete posteriore della faringe nei movimenti di deglutizione e fonazione. Può causare una rinolalia aperta: i suoni emessi assumono un caratteristico timbro nasale.

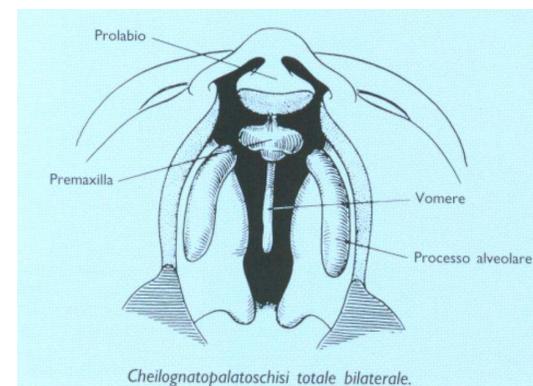
3. Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità, nonché colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibile anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.(...)

5. Il genitore o il familiare lavoratore, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato, con lui convivente, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede. (...)

7. Le disposizioni di cui ai commi 1,2,3,4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità.”



La cheilognatoschisi (CGPS) o labiopalatoschisi (LPS), è una malformazione della faccia che può colpire il labbro superiore, il processo alveolare, il palato duro e molle: queste strutture sono interessate da una fissurazione di ampiezza variabile. La malformazione può essere presente sui due lati del labbro superiore o solo su uno; può interessare tutte le strutture o solo alcune di esse.



### Cheilognatopalatoschisi totale bilaterale

Le cheilognatoschisi sono abbastanza frequenti, interessando un bambino su 500-700 nati.

Statisticamente si sono rilevati i dati seguenti:

Nel 35-55% dei casi vi è associazione di schisi del labbro e del palato

Nel 20-30% vi è schisi del labbro

Nel 35-45% vi è schisi del palato

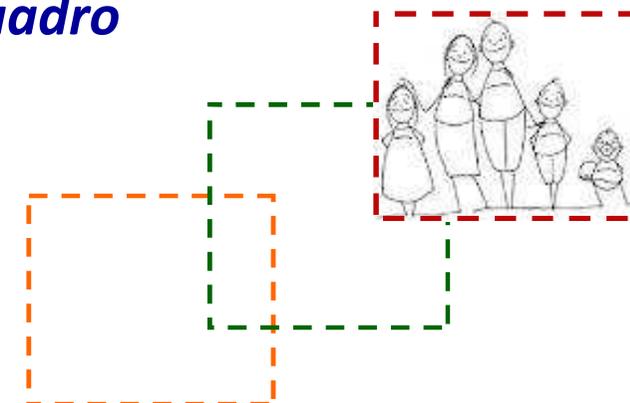
Le cause che provocano tale malformazione possono essere insite nel patrimonio genetico di uno o di entrambi i genitori; si parla allora di forme ereditarie, che incidono per il 20-30% dei casi. Nei rimanenti pazienti sono stati chiamati in causa differenti fattori esterni quali probabili responsabili dell'insorgenza della malformazione; tra questi riteniamo opportuno ricordare i seguenti:

- Assunzione di farmaci (antibiotici, salicilati, corticosteroidi, estrogeni);
- Malattie infettive (rosolia, varicella, parotite, toxoplasmosi, malattie influenzali);
- Esposizione a radiazioni ionizzanti.

Perché si sviluppi una CGPS è comunque importante l'intensità e la durata d'azione dell'agente causale e, specialmente, il periodo di gravidanza in cui interviene (il periodo più rischioso è tra l'ottava e la dodicesima settimana di vita intrauterina).

Considerando invece la trasmissione ereditaria, gli studi eseguiti sulla familiarità delle schisi hanno fornito dati sufficientemente attendibili circa il rischio per i genitori di avere un figlio affetto da tali malformazioni.

## Legge Quadro



La legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate è la legge 05/02/1992, N. 10-4 (in suppl. ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 39 del 17 febbraio '92); ecco un estratto dell'art. 33 riguardante le agevolazioni previste per chi assiste persone in situazione di handicap. Art.33. Agevolazioni.

“1. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, hanno diritto al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'art. 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.

2. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

## Agevolazioni

### Come ottenere l'inserimento "agevolato"?

Prenotate un appuntamento con il vostro neuropsichiatria infantile del poliambulatorio dell'ASL del vostro territorio (attraverso il Pediatra di libera scelta).

In seguito alla visita che il neuropsichiatria farà al vostro bambino, otterrete una certificazione che potrete presentare all'ufficio URP di quartiere o del vostro comune di residenza all'atto della consegna del modulo di iscrizione: avrete così diritto ad agevolazioni nella graduatoria e nella scelta del Nido e della Scuola Materna.



### L'asilo nido è gratuito

Insieme al neuropsichiatria infantile si può eventualmente valutare la possibilità di una figura di sostegno al Nido e anche successivamente. I bimbi usufruiscono inoltre **dell'esenzione dal ticket per patologia (codice 051)**.

### Possibilità di insorgenza di schisi

#### Se non hanno parenti affetti da schisi:

- 4% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 2% che presenti schisi isolata del palato;

#### se hanno un parente affetto da schisi:

- 4% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 4% che presenti schisi del palato

#### se i genitori sono imparentati tra loro:

- 2% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 2% che presenti schisi del palato;

#### se entrambi i genitori sono sani e hanno già due figli affetti da schisi, la probabilità che il prossimo figlio sia affetto è:

- 9% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 1% che presenti schisi del palato

#### se uno dei genitori è affetto da schisi e ha già dei figli sani, la probabilità di avere un figlio affetto è:

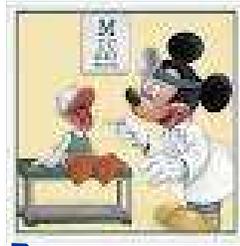
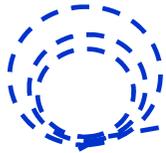
- 4% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 6% che presenti schisi del palato

#### se un genitore è affetto e ha già un figlio malato, la probabilità che il secondo figlio sia malato è:

- 17% che presenti schisi del labbro con o senza schisi del palato
- 15% che presenti schisi del palato

se entrambi i genitori sono affetti da schisi la probabilità che i figli siano malati è del 60%.

## Il pediatra



Generalmente la diagnosi di schisi viene fatta durante la gravidanza mediante ecografia, anche se non sempre si riesce a rilevare la deformità.

E' comunque il pediatra che compie per primo, al nido, sul neonato la diagnosi della malformazione ed una ricerca di eventuali anomalie associate.

Nel 10% dei casi esistono malformazioni associate; esse possono essere molto varie, isolate o rientranti in un quadro più completo di una sindrome particolare.

Il pediatra fornisce quindi le prime informazioni ai genitori sulla malformazione, sulle possibilità della sua correzione chirurgica, sugli specialisti a cui indirizzare il piccolo paziente.

La prima consultazione del chirurgo maxillo-facciale deve essere molto precoce e cioè a distanza di pochi giorni dalla nascita; i genitori conosceranno così con esattezza le modalità ed i tempi della cura.

La semplice fessura del labbro (labbro leporino) o la schisi del palato molle non danno particolari problemi di alimentazione.

## Controlli periodici semestrali

A partire dai tre anni, ogni sei mesi viene fatto un controllo sull'evoluzione del linguaggio, fino ai 5-6 anni. In questo periodo, oltre alla valutazione psicolinguistica si verifica la funzionalità velo-faringea.

A volte il palato, pur essendo perfettamente ricostruito dal punto di vista strutturale, è troppo corto o scarsamente mobile.

Si accerta l'eventuale necessità di un intervento di completamento, che sarà eseguito solo quando si è certi che il trattamento rieducativo attuato non è stato sufficiente per il raggiungimento di una normale fonazione.

Da quanto esposto risulta chiaro che il trattamento della cheilognatopalatoschisi non consiste solo e semplicemente in una serie di interventi chirurgici.

L'obiettivo a cui arrivare, almeno secondo le nostre intenzioni, è quello di ottenere un risultato soddisfacente sotto diversi aspetti; è nostro desiderio che questi bambini possano svilupparsi in modo normale, parlare in maniera a tutti comprensibile e non presentare delle deformità che creino problemi estetici.

Tutto questo non è ovviamente a semplice portata di mano, ma sicuramente è ottenibile se vi è una stretta collaborazione tra i vari medici specialisti e i genitori del bambino. L'aiuto dei genitori è infatti indispensabile affinché, dalla corretta conoscenza della malformazione e dal suo trattamento, il bambino possa avere una vita sociale normale senza che si senta "diverso" dal momento che non vi è alcun motivo perché ciò accada.

## Trattamento diretto

### DOPO TRE ANNI

Terminato il trattamento indiretto caratterizzato prevalentemente dall'interazione tra genitori e bambino, si esegue una valutazione obiettiva più rigorosa del linguaggio e della funzione velo-faringea.

Si attuerà altresì un controllo sulle capacità cognitive quali l'attenzione, la percezione, la memoria, la competenza a codificare il pensiero e quella socio-comunicativa.

A tre anni di età il bambino ha strutturato meglio il linguaggio ed ora, attraverso un'attenta indagine si possono accertare alcune condizioni per un trattamento riabilitativo diretto, se necessario, contemporaneamente all'inserimento nella scuola materna.

Generalmente intorno ai tre anni la logopedista applica metodiche riabilitative allo scopo di migliorare:

- **articolazione dei fonemi**
- **sviluppo del linguaggio**  
(comprensione ed espressione verbale)
- **caratteristiche sonore**
- **coordinazione respiratoria**
- **altre funzioni atipiche**

La logopedista utilizza più canali sensoriali portando quindi il bambino verso una funzione normale.

Il bambino inizia la rieducazione diretta appena manifesta una discreta collaborazione.

Difficoltà iniziali nell'alimentazione si incontrano invece nelle forme di cheilognatoschisi perché in questo caso il neonato ha difficoltà a compiere le varie fasi della suzione. È opportuno che il bambino sia ricoverato assieme alla madre per qualche giorno in Pediatria per imparare a succhiare e per essere sottoposto a eventuale trattamento protesico con placca.

L'alimentazione al seno è di solito più facile perché la chiusura della bocca del neonato è resa possibile dalla malleabilità del capezzolo e dell'areola mammaria.

Per l'alimentazione con il biberon è importante che la tettarella sia ben bucata, morbida e lunga e che il bambino succhi in braccio alla mamma (cioè in posizione verticale) per favorire la deglutizione ed eliminare il rischio di inondazione delle fosse nasali.

L'applicazione precoce della placca facilita molto la soluzione dei problemi di alimentazione.

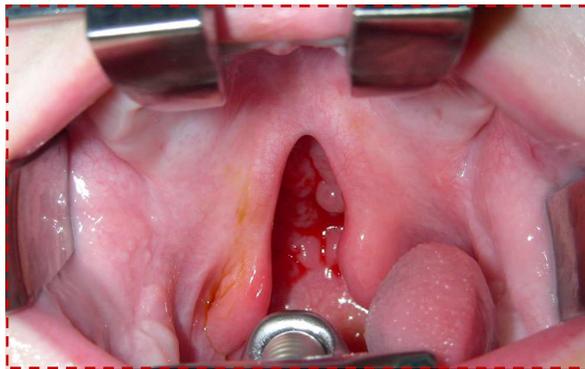
Si è dimostrato utile abituare precocemente il lattante ad alimentarsi con il cucchiaino perché il biberon dovrà essere temporaneamente eliminato dopo gli interventi chirurgici.

La malformazione labio-palatina può alterare la funzione della tromba di Eustachio creando uno squilibrio pressorio ed un difetto di drenaggio delle secrezioni da cui la facile insorgenza di otiti sierose ed ipoacusia. Da ciò l'importanza che il pediatra deve dare al trattamento delle infezioni delle vie aeree superiori con antibiotici, gocce nasali, vaccini, immunostimolanti e con il frequente coinvolgimento dello specialista ORL per i problemi collegati.

## Trattamento della C.G.P.S

Il trattamento di tale patologia viene eseguito da un TEAM completo che si occupa di malformazioni facciali o cranio-facciali.

All'interno di questo gruppo di specialisti alcune figure avranno un ruolo principale nel curare i pazienti, nell'organizzare il piano di cura e nel coordinare il lavoro degli altri collaboratori: il chirurgo, l'ortodontista, la logopedista saranno costantemente al fianco dei piccoli e delle loro famiglie. La cura di un bambino con labbro leporino non consiste quindi solo in una serie di operazioni chirurgiche ma richiede una serie di interventi complementari tendenti al recupero funzionale (fonazione, masticazione, deglutizione, respirazione) ed estetico più completi.



Illustriamo brevemente le tappe chirurgiche del trattamento di una schisi labio-palatina completa, con successione cronologica, tenendo quindi presente che tale sequenza è suscettibile di variazioni a seconda della tipologia di schisi e alle particolari esigenze del paziente.



Le prime fasi dell'apprendimento linguistico rappresentano infatti un momento importante e di rapida maturazione del bambino che svolge un continuo lavoro di analisi e scoperta dei suoni per giungere gradatamente al modello linguistico dell'adulto.

Questa maturazione può avvenire per una reciproca stimolazione vocale e gestuale tra bambino e genitori. Inizia così il trattamento indiretto.

Vengono consigliati i primi esercizi miofunzionali.

È importante che gli esercizi siano attuati senza sforzo per evitare l'instaurarsi di difetti articolatori atipici di compenso. La loro caratteristica è quella di essere semplici attività da far eseguire nell'ambiente familiare sotto forma di gioco, di complessità graduale e adeguata alla maturità del bambino.

- 18-24 mesi: si intensificano gli esercizi miofunzionali. Vengono dati concreti suggerimenti ai genitori per intensificare tutte quelle attività di ascolto e produzione verbale per favorire nel bambino l'apprendimento dei suoni articolati, delle parole e delle frasi.
- 24-36 mesi: valutazione delle abilità e degli apprendimenti generali.

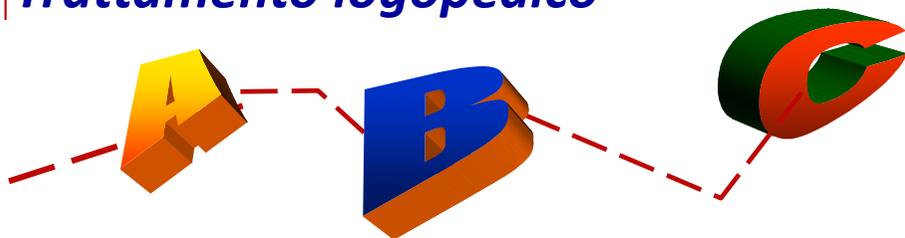
Controllo sullo sviluppo del linguaggio.

Continua la stimolazione indiretta con esercizi miofunzionali.

Attraverso l'uso di sussidi didattici viene favorito lo sviluppo di suoni articolati più complessi e, più in generale, lo sviluppo linguistico e comunicativo.



## Trattamento logopedico



La rieducazione logopedica ha lo scopo di favorire le diverse tappe dello sviluppo senso-motorio, fono-articolatorio, linguistico, comunicativo e cognitivo per una normale interazione nell'ambito familiare e sociale ma anche di far crescere il bambino in un equilibrato contesto emotivo e relazionale..

Dopo la chiusura del palato molle è possibile iniziare la collaborazione con i genitori, che sarà costante fino all'inserimento del bambino nella scuola elementare e oltre, se necessario. L'intervento logopedico si attua in più fasi.

### Trattamento indiretto

- **8-12 mesi** - nel primo incontro si danno iniziali consigli ai genitori.

Vengono informati sullo sviluppo del linguaggio, sui rapporti esistenti tra schisi del palato, chirurgia e produzione linguistica.

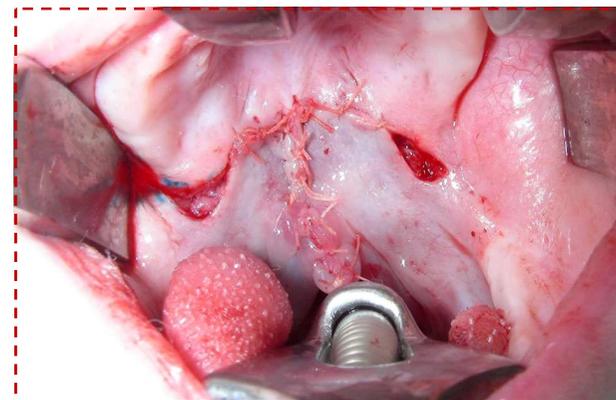
Si valorizza l'importanza di una stimolazione ambientale globale per una crescita armonica del bambino.

I genitori vengono guidati all'uso di una corretta abitudine logopedica al fine di favorire le diverse tappe dello sviluppo sensomotorio, cognitivo e affettivo del bambino.

## Trattamento chirurgico

Se il bambino gode di buona salute ed ha raggiunto un peso corporeo ottimale, a 6 mesi di età si esegue la plastica del palato molle: viene ricostruito cioè il velo palatino che rappresenta la parte funzionalmente più importante ai fini della deglutizione

L'intervento chirurgico è particolarmente delicato: si ricerca una ricostruzione dei tre strati del palato: mucosa orale, muscolatura, mucosa nasale ed in particolare le fibre muscolari debbono essere ruotate e suturate a riformare una struttura funzionalmente valida.



I bambini portatori di placca palatina dovranno sospenderne l'uso 3-4 giorni prima dell'intervento: in questo periodo la placca verrà usata solo durante i pasti.

Normalmente ai bambini, dopo l'intervento, viene applicato un sondino naso-gastrico per l'alimentazione: qualora questo dovesse essere rimosso per qualche ragione, il bambino sarà nutrito preferibilmente con un cucchiaino, evitando il biberon.

Nella prima settimana la dieta sarà liquida, nelle due o tre successive diventerà via via semiliquida e tornerà normale 20-25 giorni dopo l'intervento.

E' sempre molto importante mantenere pulita la bocca del bambino: al termine del pasto bisogna fargli bere un po' di acqua (ancora meglio se si riesce a farlo sciacquare). Naturalmente bisognerà evitare traumatismi sul palato: non solo abolire nei primi giorni cibi duri (biscotti secchi, crosta di pane, grissini, ecc.) ma anche prestare attenzione che non infili le dita o oggetti appuntiti nel cavo orale.

All'età di 6 mesi viene eseguita la plastica del labbro ed il piccolo riacquista l'armonia del volto.

La ricostruzione del labbro deve essere completa e per quanto possibile definitiva, nel senso che il labbro non necessiterà di ulteriori correzioni o queste saranno di modesta entità.



PRIMA



DOPO

**Il piccolo paziente** presenta quindi una diminuzione lieve o media della capacità uditiva che si aggira attorno al 30-40% e che, in termini pratici, significa l'incapacità di seguire completamente una normale conversazione ad intensità di voce usuale.

Questa diminuzione dell'udito va considerata con molta attenzione in quanto il bambino può presentare caratteristiche comportamentali di eccessiva vivacità o di ritardo nello sviluppo del linguaggio.

L'otite sieromucosa conseguente alla mancata ventilazione della cassa timpanica viene trattata con piccoli interventi (piccole punture nella membrana, posizionamento di microscopici tubicini) contestuali alle riparazioni della schisi.

La mancata ventilazione tubarica della cassa, qualora si prolunghi per molto tempo, causa retrazione della membrana timpanica verso l'interno con formazione di tasche di retrazione, perforazioni, cisti epidermici, lussazioni e amputazione degli ossicini.

I pazienti vanno quindi seguiti nel tempo durante il completamento del programma chirurgico riguardante il palato e, successivamente, fino al completamento dello sviluppo cranio-facciale.

Con la crescita infatti, la tuba di Eustachio modifica le sue caratteristiche anatomico-funzionali consentendo una normale funzionalità ventilatoria.

## Trattamento otorinolaringoiatrico



La labiopalatoschisi si associa molto spesso ad una patologia dell'orecchio medio causata da un anomalo funzionamento della tuba di Eustachio.

La tuba di Eustachio è un piccolo canale che collega la porzione posteriore del naso (rinofaringe) con l'orecchio medio ed ha la funzione di equilibrare la pressione dell'aria tra i due lati della membrana timpanica.

Nei pazienti affetti da labiopalatoschisi questo meccanismo viene alterato da molteplici fattori (ipertrofia adenoidea, rinite cronica, eccessiva ristrettezza o larghezza della coana); la mancata ventilazione della cassa timpanica provoca un accumulo di secrezione sieromucosa al suo interno che blocca le vibrazioni della membrana timpanica.

Il nostro intervento prevede anche la ristrutturazione della punta nasale, cui si tende a dare, nelle forme unilaterali, un assetto definitivo:

al recupero estetico del naso bisogna infatti associare una buona respirazione e quindi ristabilire la pervietà di entrambe le narici. In alcuni casi di schisi bilaterale la correzione della columella può essere differita in epoche successive.

Dopo l'intervento sul labbro, alcune precauzioni vanno raccomandate: attenzione ad ogni traumatismo sul naso e sul labbro appena operati; il bambino non deve toccarli ed i genitori devono prestare ogni cura per evitare possibili traumi accidentali.

E' preferibile un'alimentazione con cucchiaino.

All'età di 18-20 mesi viene eseguita la chiusura del palato duro: l'intervento viene eseguito, per quanto possibile, usando uno o due lembi di mucosa del vomere al fine di evitare interventi traumatici sul mucoperiostio palatino.

Perché il palato viene chiuso in due tempi e non in una volta sola?

A nostro avviso tale soluzione permette i migliori risultati per ciò che riguarda lo sviluppo del linguaggio e la crescita facciale: il palato molle ricostruito precocemente permette l'acquisizione di riflessi e movimenti indispensabili per un successivo linguaggio corretto; nello stesso tempo non si creano in questo periodo cicatrici a livello del palato duro che sarebbero di ostacolo per lo sviluppo del mascellare.

Fra i 9 e gli 11 anni viene eseguita l'osteoplastica della schisi mascellare: con un innesto osseo, prelevato dalla cresta iliaca, viene colmata la fessura che è presente nell'osso mascellare. Questo intervento permetterà la normale eruzione dei denti adiacenti alla schisi e ripristinerà una forma normale del processo alveolare.

Per molti bambini questo sarà l'ultimo intervento: alcuni richiederanno delle piccole operazioni di rifinitura per migliorare l'estetica del labbro e del naso; una piccola percentuale necessiterà di un intervento per migliorare il linguaggio. L'epoca e le modalità di questi interventi sono da valutare caso per caso e vengono decise di comune accordo con i genitori o con il paziente stesso; in tutto il trattamento, il dialogo tra i sanitari e le famiglie dei pazienti dovrà costituire un momento importante e costruttivo.



**Placche di resina  
utilizzate nel trattamento ortopedico – ortodontico**

## **Trattamento ortopedico-ortodontico**

Qualora la crescita facciale sia sfavorevole si può iniziare precocemente un trattamento ortopedico mediante "placche".

Tali placche in resina dovranno essere portate in continuazione.

Esse assolvono a molteplici funzioni:

- permettono un'alimentazione normale, in quanto creano una chiusura della schisi.
- mantengono la lingua in una posizione corretta, favorendo i normali meccanismi di deglutizione.
- controllano e guidano la crescita dei mascellari.

Sarà compito dei genitori rimuovere e pulire la placca più volte al giorno (dopo i pasti) in modo da mantenere delle normali condizioni igieniche intraorali.

La placca viene poi adattata periodicamente (circa ogni 40 giorni) e sostituita per adeguarla alla crescita dei mascellari (ogni 3 mesi). È importante ricordare che già nei primi mesi di vita va instaurata una corretta fluoro-profilassi e appena erompono i denti sarà necessario un loro quotidiano spazzolamento.

Verso i 3-4 anni può essere necessario continuare il trattamento ortopedico-facciale con apparecchiature mobili o fisse per favorire un normale sviluppo facciale.

Il nostro proposito è di arrivare ai 12-13 anni (periodo immediatamente successivo all'innesto d'anca) con un'occlusione normale.