

A cura di:

Struttura complessa Maxillo-facciale

Labiopalatoschisi

IL PUNTO DI VISTA DEGLI SPECIALISTI

ECOGRAFISTA PRENATALE

Durante la gravidanza, l'indagine ecografica può rivelare la schisi facciale. Come per altre patologie fetali, anche la schisi non è sempre diagnosticabile tramite ecografia prenatale: i grandi difetti sono più facili da identificare, diversamente i piccoli difetti e le palatoschisi isolate richiedono valutazioni ecografiche mirate e di alta specializzazione.

Infatti, dai dati di uno studio europeo multicentrico, la diagnosi prenatale di labioschisi o labiopalatoschisi (difetto della labbra, con o senza difetto del palato) è possibile nel 27% dei casi, mentre la diagnosi di palatoschisi (difetto del solo palato) è possibile nel 7% dei casi (*Prenat Diagn* 2000;20:879-875).

Nell'esecuzione dell'ecografia ostetrica di screening, è raccomandata la valutazione delle labbra con visualizzazione del labbro superiore (linee guida della Società italiana di ecografia ostetrica e ginecologica - Sieog, 2010). Questo parametro è stato inserito recentemente tra le strutture anatomiche fetali da valutare al momento della cosiddetta ecografia 'morfologica', allo scopo di aumentare le possibilità diagnostiche di questo tipo di anomalie.

Viene raccomandato l'invio della paziente in un centro di riferimento di ecografia e diagnosi prenatale, quando esista il sospetto di una schisi facciale. E anche nel caso in cui venga riferita una familiarità per tale tipo di malformazione.

Presso l'Ostetricia e ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in questi casi, viene attivato un *day service* ambulatoriale, disponibile mediante accesso diretto al servizio di Ecografia e diagnosi prenatale (telefonare per prenotazioni allo 0521.702436).

Il *day service* fornisce una valutazione rapida e completa del problema e attiva una ecografia eseguita in presenza del chirurgo maxillo-facciale, per fornire ai genitori tutte le informazioni necessarie e utili alla completa comprensione della patologia.

L'ecografia, inoltre, valuta tutte le altre strutture fetali per la possibilità della concomitante presenza di ulteriori malformazioni, in particolare a carico del cuore.

Viene anche valutata l'indicazione alla determinazione del cariotipo fetale, mediante villocentesi o amniocentesi, per l'esclusione di trisomie 13, 18 o 21 (riscontrate in associazione alla schisi nell'1-2% dei casi).

È molto importante l'approccio multidisciplinare al problema. Una volta diagnosticata l'anomalia, si attivano percorsi di un *counselling* appropriato insieme agli specialisti: maxillo-facciali, genetisti, neonatologi, cardiologi, psicologi.

Dopo la diagnosi, gli specialisti coinvolti nel *day service* si fanno carico di accompagnare i genitori per tutto il percorso della gravidanza, il parto e durante i primi mesi di vita del bimbo, in vista degli accertamenti e degli interventi che dovrà affrontare.

L'ecografia in 2D permette di visualizzare il profilo del feto (A), le labbra (B), il margine alveolare mascellare (C):



A



B



C



D

L'ecografia 3-4D (D) permette una ricostruzione tridimensionale del volto fetale e quindi una visione, di solito più facilmente intuibile da parte dei genitori, delle anomalie delle labbra del loro bambino. Questo può essere loro di aiuto nell'affrontare tutto il percorso pre e post-natale, iniziando ad elaborare il problema con l'aiuto degli specialisti ancor prima della nascita, anche allo scopo di diminuire sentimenti di confusione, dolore o senso di colpa e favorire il bonding madre-figlio.

Tale percorso ovviamente riguarda più frequentemente i bambini di Parma e provincia. Per tutti i genitori dei bambini in cui viene diagnosticata una schisi durante la gravidanza e che seguono il percorso di gravidanza e neonatale nella città di appartenenza il discorso è comunque molto simile, in quanto il chirurgo Maxillo-Facciale è sempre disponibile ad un colloquio preventivo con i genitori, il ginecologo o il neonatologo. In questo modo si può concordare e predisporre l'iter, che coinvolgerà comunque tutti gli specialisti necessari nella cura, nella sede più comoda, in altre parole più vicina a casa.

In particolare alla nascita è buona norma che il Chirurgo venga contattato o contatti direttamente il neonatologo per un confronto sulle prime cure ed in particolare per la gestione dell'alimentazione.

GENETISTA

Le schisi sono le malformazioni più frequenti del distretto cranio-facciale colpendo, nel nostro paese, circa 1 ogni 700/800 nati vivi e in media nel mondo 1 bambino su 1000. Esistono importanti variazioni tra un paese e l'altro con una incidenza massima tra le popolazioni asiatiche e minima in Africa. Infatti tale percentuale cambia in base a numerosi fattori come razza, consanguineità fra i genitori, sovrappopolazione, fattori ambientali ecc. (già questo fa capire come non esista una causa specifica della malformazione ma molti fattori possono contribuire al generarsi di una schisi).

Sia la labiopalatoschisi che la palatoschisi possono essere isolate (rispettivamente nel 70% e 50% dei casi), cioè essere l'unica malformazione presente, o essere una delle manifestazioni di condizioni più complesse (sindromi).

Relativamente alla causa delle schisi in forma isolata, nonostante i molti studi effettuati, non vi è, per ora, completa chiarezza. Studi anche recenti confermano un'origine complessa della malformazione dove fattori genetici e ambientali contribuiscono insieme a causare l'effetto finale. In altre parole i geni coinvolti nella formazione di questa anomalia sono numerosi ed ognuno di essi porta un piccolo effetto, interdipendente anche con varie circostanze in cui il feto si viene a sviluppare (fattori ambientali, farmaci e malattie in corso di gestazione, fumo, alcool...) Tutto questo spiega le difficoltà incontrate e i lenti progressi fino ad ora ottenuti in questo settore.

In effetti una trasmissione ereditaria evidente(casi simili in famiglia) è presente solo in circa il 20% dei casi, per cui la maggior parte dei bambini con schisi nasce in famiglie senza altre persone affette.

Un notevole abbassamento della percentuale della malformazioni in generale, e delle schisi in particolare, sembra essere riportato all'assunzione di acido folico da parte della mamma. Molti studi infatti concordano nell'identificare l'acido folico (vit. B 9) come fattore protettivo nei confronti di varie anomalie tra cui le schisi labio-palatine. A questo scopo l'Istituto Superiore di Sanità raccomanda l'assunzione di Acido folico a tutte le donne che abbiano intenzione di affrontare una gravidanza, in quando è importante iniziare l'assunzione almeno un mese prima del concepimento. Inoltre dal momento che la chiusura del palato si verifica alla fine del 2° mese di gravidanza se ne consiglia l'assunzione anche durante i primi tre mesi di gestazione...

Sarà comunque il ginecologo di fiducia la persona idonea con cui discutere questo aspetto.

Un ulteriore consiglio che come vedremo riteniamo utile dare è una visita con il genetista, anche nei casi in cui non è evidente una ereditarietà (caso sporadico). Infatti il genetista del Team può spiegare esaurientemente in ogni singolo caso le probabilità di avere un altro figlio con la medesima malformazione e tutto ciò che di sua competenza i genitori vogliano sapere.

Nel caso di LPS in presenza di sindromi più complesse (s. di Franceschetti, s. di Goldenhar, microsomia emifacciale e altre), spesso la causa è conosciuta (anomalia genetica) e trasmessa geneticamente, ma in questi casi il percorso terapeutico del bambino sarà differente da quello con schisi isolata del labbro o del palato.

PEDIATRA

Nella grande maggioranza dei casi il bambino con labiopalatoschisi nasce in ambiente ospedaliero e viene trasferito per qualche giorno in ambiente neonatologico o pediatrico idoneo. Ciò serve ad inquadrare in maniera corretta il bambino ovvero ad escludere patologie malformative associate (presenti in circa il 5% dei casi) e a gestire le problematiche mediche dei primi giorni, ove queste siano presenti.

Durante questo periodo vengono affrontate e risolte anche difficoltà di gestione, prima fra tutte l'alimentazione, che possono apparentemente sembrare irrisolvibili per i genitori. Infatti durante questi primi giorni i genitori verranno istruiti su come alimentare il bambino, che tipo di tettarella sia più utile utilizzare, si controlla che la quantità di latte ingerita sia sufficiente per la crescita normale del bambino oppure se sia necessario integrarla con altri presidi. Vengono inoltre presi i contatti con gli specialisti idonei per il proseguimento dell'iter terapeutico, in particolare il chirurgo sarà chiamato ad effettuare la prima visita e a spiegare subito quale sarà l'iniziale percorso della cura.

Dopo la dimissione dall'ospedale una funzione fondamentale verrà svolta dal pediatra di base che è chiamato a seguire lo sviluppo del bambino sotto il punto di vista della crescita e che sicuramente sarà il primo e più importante riferimento per i genitori, disponibile a rapportarsi con gli specialisti del team in caso di problemi intercorrenti.

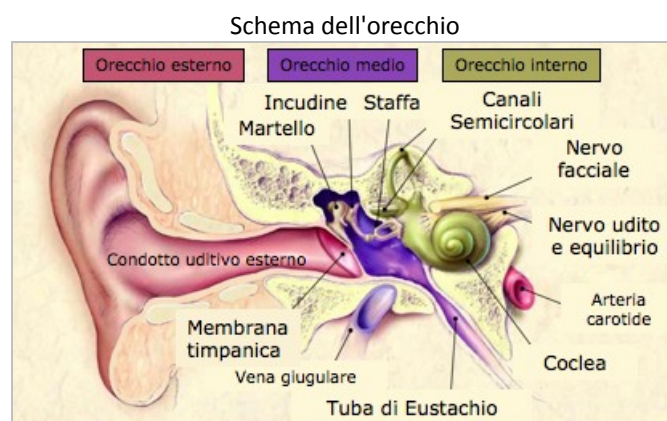
In particolare il pediatra ha il compito di seguire il bimbo nelle fasi di svezzamento, che è un momento vissuto con apprensione dai genitori di bambini affetti da palatoschisi, poiché possono chiedersi come potranno passare a una alimentazione più consistente se il palato presenta schisi. In realtà lo svezzamento (vedi capitolo dedicato) avviene solitamente in modo abituale per tempi e modi, avendo l'accortezza di controllare sempre che il bimbo non abbia residui in bocca prima di procedere con l'introduzione successiva.

Il chirurgo è sempre disponibile a contatti diretti con tutti i pediatri, in particolare con quelli meno abituati a gestire questa patologia.

OTORINOLARINGOIATRA

Cosa succede nelle orecchie dei bambini affetti da schisi del palato?

Tra i bambini affetti da palatoschisi vi è un'alta percentuale di soggetti che sviluppano dei processi infiammatori dell'orecchio medio (otiti) a causa di un inadeguato funzionamento della tuba di Eustachio. Quest'ultima è un canale che collega l'orecchio medio con la parte più profonda del naso (rinofaringe) e ha il compito di ventilare l'orecchio medio e di drenare le eventuali secrezioni catarrali che si formano all'interno dell'orecchio stesso. Queste funzioni vengono garantite dall'azione di alcuni muscoli del palato (tensore ed elevatore del palato), i quali, contraendosi, provocano l'apertura della tuba di Eustachio e la conseguente entrata di aria dal naso verso l'orecchio e la fuoriuscita di eventuali secrezioni catarrali dall'orecchio verso il naso. Nella palatoschisi i muscoli deputati all'apertura della tuba si inseriscono in maniera anomala e pertanto non riescono a garantire una ventilazione ed un drenaggio adeguati; tutto ciò porta ad un accumulo persistente di catarro all'interno dell'orecchio medio, condizione nota come *otite media secretiva o effusiva*.



Quali sono le conseguenze dell'accumulo di secrezioni catarrali nell'orecchio medio?

La persistenza di secrezioni catarrali all'interno della cassa timpanica porta a 3 conseguenze: innanzitutto vi è una diminuzione della capacità uditiva legata al fatto che gli ossicini vibrano in maniera meno efficiente in quanto la vibrazione avviene in un mezzo liquido denso come il catarro e non in un mezzo aereo, come succede normalmente.

Secondo, il contatto duraturo e persistente (per mesi o anni) delle secrezioni catarrali con la membrana timpanica porta a un progressivo indebolimento di quest'ultima con possibile sviluppo di perforazioni timpaniche, tasche di retrazione e otiti croniche colesteatomatose.

Infine, se la secrezione catarrale si infetta si può sviluppare un'otite media acuta che si manifesta con febbre e dolore all'orecchio e che può divenire ricorrente.

Come si diagnostica l'otite media secretiva?

La presenza di secrezioni catarrali all'interno dell'orecchio viene diagnosticata attraverso l'osservazione del timpano con il microscopio otologico e viene confermata attraverso un esame strumentale non invasivo, chiamato timpanogramma. Quest'ultimo, in caso di presenza di secrezioni che riempiono tutto l'orecchio medio risulta piatto.

È possibile controllare la capacità uditiva dei neonati o dei bambini molto piccoli?

Attualmente l'audiologo ha disposizione diverse metodiche (variabili in relazione all'età del bimbo) che permettono di misurare la capacità uditiva dei bambini a qualsiasi età.

Come si tratta l'otite media secretiva nei bambini affetti da schisi palatina?

L'otite media secretiva viene trattata mediante un intervento chirurgico (miringocentesi) che viene eseguito dall'otochirurgo contestualmente all'intervento di pertinenza del chirurgo maxillo-facciale. La miringocentesi consiste nella creazione di una fessura nel timpano attraverso la quale viene aspirata la secrezione catarrale; se poi quest'ultima è particolarmente densa, come succede nella maggior parte dei casi di palatoschisi, attraverso la fessura timpanica viene inserito un microscopico tubicino di ventilazione (drenaggio transtimpanico) che vicaria le funzioni della tuba di Eustachio. Nella stragrande maggioranza dei casi i tubicini vengono espulsi spontaneamente nel giro di 6-18 mesi con completa *restitutio ad integrum* della membrana timpanica. In una piccola percentuale di casi può residuare una perforazione del timpano che si può poi chiudere con un intervento chirurgico. Dopo l'intervento sono comunque necessari, nel corso degli anni, periodici controlli audiologici per verificare lo stato di salute dell'apparato uditivo.

Nelle labiopalatoschisi vi sono altri problemi di pertinenza otorinolaringoiatrica?

Un altro problema di pertinenza ORL può essere rappresentato dai disturbi respiratori nel sonno (russamento e apnee ostruttive) dovuti a un aumentato volume delle adenoidi. Nei bambini affetti da labiopalatoschisi è controindicata l'asportazione totale delle adenoidi in quanto potrebbero verificarsi delle conseguenze negative sulla fonazione; nei casi in cui si rende necessario intervenire chirurgicamente viene eseguita l'adenoidectomia parziale selettiva sotto controllo endoscopico.

ANESTESISTA

Diversamente da quanto accade con gli altri professionisti che si occupano dei bambini affetti da labiopalatoschisi, l'anestesista è una figura un po' anomala: infatti non segue il paziente in modo continuativo ma il suo intervento è richiesto in concomitanza agli interventi chirurgici. Ciò nonostante, nell'ambito delle sue competenze, il bambino ed i suoi genitori sono al centro di un percorso in cui sono costantemente accompagnati e seguiti in ogni fase del delicato processo, perseguendo anche l'obiettivo di ridurre al minimo ogni possibile forma di stress fisico e psicologico.

Prima di ogni intervento, al momento del prericovero, ai genitori viene chiesto di rispondere ad un questionario che serve per facilitare la raccolta dell'anamnesi. Successivamente il bambino, accompagnato dai genitori, è sottoposto alla valutazione anestesilogica che, di norma, viene eseguita presso l'ambulatorio. In questa sede vengono valutati i dati strumentali e di laboratorio e si effettua l'esame fisico del bambino. Alla fine della visita è descritta ai genitori la

procedura anestesiológica con i rischi ad essa correlati nonché il trattamento preoperatorio al quale sarà sottoposto il piccolo paziente. Nel corso del colloquio, l'anestesista provvede inoltre a rispondere alle domande pertinenti ed a chiarire gli eventuali dubbi che possono insorgere. In tal modo i genitori ricevono tutte le informazioni necessarie per poter esprimere consapevolmente il previsto ed obbligatorio consenso informato.

È importante sottolineare che tutti questi interventi devono essere eseguiti in anestesia generale e che non rivestono mai carattere di urgenza per cui, per ridurre l'incidenza delle possibili complicanze, vengono eseguiti solo se il bambino sta bene; per questo motivo, anche la mattina stessa dell'intervento, il bimbo viene nuovamente visitato dall'anestesista che decide per l'idoneità all'intervento.

Poiché alcuni di questi bambini devono essere sottoposti a diversi interventi è fondamentale ridurre al minimo la loro paura e l'ansia dei loro genitori. Per questo motivo un genitore può accompagnare il proprio bimbo in comparto operatorio e restare con lui, dal momento in cui viene somministrata la preanestesia fino quando si sarà ottenuto l'effetto sedativo desiderato. Le caratteristiche dei farmaci impiegati fanno sì che il bambino non ricorderà nulla di quanto avviene a lui ed intorno a lui dall'inizio dell'effetto fino al momento dell'induzione dell'anestesia generale; non avendone ricordo (né del distacco dalla mamma, né delle manovre successive) non riporterà alcun trauma psicologico dall'evento. Analogamente, al termine dell'intervento, la fase di risveglio completo dall'anestesia si svolge alla presenza rassicurante del genitore, ma ancora nell'ambiente protetto ed altamente specialistico del comparto operatorio in modo che le funzioni vitali possano essere mantenute monitorate da personale specificatamente addestrato.

Particolare cura viene anche posta al trattamento del dolore postoperatorio: la terapia viene personalizzata su ogni singolo paziente in base alle caratteristiche individuali ed al tipo di intervento. Il monitoraggio del dolore viene eseguito in reparto di degenza dal personale infermieristico e, sulla base dei riscontri, i medici provvedono agli eventuali aggiustamenti terapeutici.

In conclusione, se da un lato viene data la massima importanza agli aspetti tecnici della procedura, dall'altro non si trascurano quelli affettivi e psicologici, permettendo ai genitori di seguire il loro bambino in tutte le tappe del procedimento, riducendo al minimo indispensabile i momenti di separazione "genitore-figlio" .

LOGOPEDISTA

Il logopedista è lo specialista all'interno del team multidisciplinare che si occupa di valutare, trattare e monitorare la produzione del linguaggio di ogni bambino con esiti di schisi. Presso il nostro Centro è presente la logopedista, che visita i piccoli pazienti, individua le specifiche necessità terapeutiche, imposta o supervisiona il programma riabilitativo e invia il paziente al servizio territoriale di competenza. I controlli logopedici monitorano l'adeguato sviluppo fonatorio e sono l'occasione per fornire indicazioni alla famiglia sul tipo di stimolazioni orali da fare con il loro bambino.

Gli organi fonoarticolatori svolgono nell'uomo diverse funzioni: respirazione, nutrizione, linguaggio e nei primi anni hanno una funzione cognitiva nella conoscenza dell'ambiente esterno. Dove l'esperienza orale è ostacolata o impedita da patologie è necessario attuare percorsi educativi e riabilitativi per evitare ritardi nell'acquisizione di abilità oro-motorie, turbe relazionali, comportamentali e linguistiche.

In occasione del primo controllo vengono indicate ai genitori stimolazioni per facilitare lo sviluppo oro-motorio e comunicativo-linguistico. Particolare attenzione viene data all'osservazione delle prime produzioni sonore del bambino, all'interscambio comunicativo

madre-figlio, alla sollecitazione di alcuni schemi articolatori importanti per favorire un corretto sviluppo dei suoni linguistici.

I bambini affetti da labioschisi, in seguito all'intervento di ricostruzione del labbro sono in grado di sviluppare il linguaggio secondo linee evolutive dei bambini normali; dopo l'intervento chirurgico verranno fornite ai genitori istruzioni per eseguire massaggi sulla cicatrice e tutto il labbro superiore, per favorire il mantenimento dell'elasticità e l'estensione del movimento del labbro superiore e stimolare l'esecuzione delle prassie che coinvolgono il muscolo orbicolare importante per la produzione di alcuni suoni linguistici.

I pazienti con labiopalatoschisi o palatoschisi, dopo la ricostruzione chirurgica, possono recuperare la propria abilità orali-motorie e sviluppare un linguaggio totalmente intelligibile. L'esordio linguistico e la sua evoluzione potrebbero subire un ritardo nelle tappe evolutive che va correttamente monitorato nei primi anni. Tale ritardo è causato (in assenza di quadri clinici più complessi), dalla particolare struttura anatomica prima della chirurgia.

L'intervento logopedico precoce quando indicato stimola quelle articolazioni compromesse seguendo le normali tappe di sviluppo dell'articolazione, permette l'acquisizione di articolazioni corrette in un'età piuttosto vicina a quella normale ed evita il consolidamento di meccanismi anomali di compenso che risultano abbastanza difficili da eliminare in fase di trattamento. La rieducazione logopedica ha lo scopo di favorire lo sviluppo delle diverse tappe dello sviluppo senso-motorio, fono-articulatorio, linguistico e comunicativo per una normale interazione nell'ambito familiare e sociale ma anche di far crescere il bambino in un equilibrato contesto emotivo e relazionale.

La logopedista del team generalmente è la figura di riferimento per tutti i bambini operati presso la chirurgia maxillo-facciale di Parma, in quanto la prima visita riteniamo utile che venga effettuata da questa figura esperta. Solo nel caso in cui si renderà necessario il trattamento logopedico, i genitori liberamente concorderanno se continuare la terapia a Parma o più vicino a casa, presso un logopedista consigliato o presso un logopedista di fiducia. Anche in questi casi la logopedista del team è sempre disponibile a creare un contatto diretto con i colleghi per un utile scambio di esperienze.

ORTODONTISTA

Quando i genitori osservano i denti del proprio bimbo affetto da palatoschisi spesso notano alcune irregolarità. Il bimbo viene quindi visitato dallo specialista in ortodonzia, egli non si limita ad osservare queste irregolarità ma prende in esame molti altri aspetti del viso. In particolare studia, oltre ai denti, la struttura e la crescita delle ossa mascellari (ossa che sostengono i denti) e le principali funzioni dei muscoli della bocca. Queste valutazioni sono di grande importanza, infatti strutture ossee e muscolari per quanto possibile armoniche sono la necessaria base su cui costruire una dentatura bella e ben funzionante. La palatoschisi, per definizione, colpisce principalmente il mascellare superiore e il difetto, evidente alla nascita, viene presto corretto dal chirurgo. La futura crescita di questa struttura ossea va tuttavia attentamente osservata, dato che a volte potrà risultare rallentata e bisognosa di opportune terapie. Perciò l'ortodontista visiterà vostro figlio molto presto, decidendo in base alle necessità del caso il momento più opportuno per iniziare le cure (apparecchi). Spesso i bimbi affetti da palatoschisi vanno seguiti dall'ortodontista molto a lungo, sino alla prima età adulta. Non abbiate tuttavia alcun timore che gli apparecchi possano risultare dolorosi o limitare la normale vita di un bambino o di un adolescente. I trattamenti non comportano alcun dolore e anche i più piccini, appena prendono confidenza con il personale medico e paramedico, accedono alle cure ortodontiche in totale serenità.

Le prossime righe descrivono in generale come si svolge nel tempo la cura ortodontica di un soggetto affetto da palatoschisi. Ovviamente non tutti i pazienti sono uguali, non stupitevi quindi se l'ortodontista proporrà per il vostro caso specifico qualcosa che vi sembrerà diverso, non abbiate timore di porre tutte le domande che riteniate utili.

Età della scuola materna

A questa età il bimbo ha solo i denti decidui (denti "di latte"). L'ortodontista li esamina e valuta dimensioni e armonia di crescita delle ossa mascellari. Per quanto riguarda i denti, si accerta che non vi sia una situazione di morso incrociato (denti superiori che chiudono all'interno degli inferiori) anteriore o laterale che in genere vanno corrette precocemente. Per quanto riguarda invece dimensioni e armonia di crescita delle ossa mascellari, valuta l'eventuale necessità di cure che ne stimolino il normale sviluppo. Tutto ciò viene ottenuto tramite l'uso di apparecchi per nulla dolorosi o anche soltanto fastidiosi per il piccolo paziente.



Età della scuola elementare

A questa età nascono i primi incisivi permanenti. È necessario che ciò si verifichi in una corretta posizione e rapporto tra superiori ed inferiori. Se ciò non accade, essi vanno corretti con l'uso di apparecchi fissi (le "piastrine"). In questa età si prosegue anche con il controllo e, quando serve, la correzione della crescita delle ossa mascellari.

Età delle scuole medie e superiori

Quando il bimbo cresce e diviene adolescente accadono due fatti: la struttura delle ossa del viso comincia ad assumere la sua forma definitiva e si completa la nascita dei denti permanenti. Se le ossa del viso si presentano abbastanza armoniche da assicurare una corretta occlusione ed una buona estetica del viso, l'ortodontista affronta la fase finale del trattamento. In questa fase spesso deve correggere anomalie di posizione, numero e forma dei denti, specialmente di quelli vicini alla schisi. A volte il trattamento andrà completato successivamente con la sostituzione di denti mancanti. Se invece le ossa del viso non si presentano abbastanza armoniche, il trattamento dovrà essere posticipato alla prima età adulta per abbinarlo ad un intervento chirurgico correttivo.

Prima età adulta

A questa età si completano i casi che necessitano della sostituzione di denti mancanti e si trattano i casi che necessitano di una correzione chirurgica delle ossa mascellari. Qualora questo ulteriore intervento chirurgico si rivelasse utile, andrà preceduto da un'opportuna terapia ortodontica di preparazione.

Ultimo aggiornamento contenuti: 02/02/2011