



Prego Sorrìoda

Denti bianchi, belli e, soprattutto, sani. Una conquista difficile? No, se si seguono le regole d'oro della prevenzione. Ma ci sono anche tante novità. La parola agli esperti

di Claudio Buono

Secundo le statistiche, ben otto milioni di italiani, in maggioranza uomini, non si lavano mai i denti; le donne, invece, ne hanno più cura e interpellano più frequentemente il dentista. Negli ultimi anni l'estetica dentale ha fatto passi da gigante e oggi è possibile "restaurare" una dentatura anche molto rovinata. Con l'aiuto del dottor Gianfranco Aiello, odontoiatra a Salerno e presso il Centro medico Resnati dell'ospedale San Raffaele di Milano e presidente dell'Accademia di estetica dentale italiana, vediamo in che cosa consiste un'adeguata prevenzione e quali sono le ultime novità in materia di cura di denti e gengive.

La carie Tra le malattie dei denti è sicuramente la più diffusa, al punto che colpisce addirittura il 95 per cento degli italiani per un totale di 30 milioni di otturtazioni all'anno.

Come si forma Gli acidi prodotti dalla fermentazione dei residui di cibo fra i denti sono i nemici più pericolosi dello smalto, perché sciogliono il calcio di cui esso è composto, aprendo piccole fessure. Queste microscopiche breccie nella difesa dei denti sono sufficienti ai batteri per perforare lo smalto e giungere fino alla dentina, dove scavano una cavità. Se il dente malato non viene curato tempestivamente, i batteri raggiungono la polpa dentaria, costituita da vasi sanguigni e nervi, creando un focolaio che può provocare dolore e infezioni.

Come prevenirla? Il primo posto spetta agli strumenti per l'igiene quotidiana, che possono contrastare la for-

segue ▶

DENTI E PSICHE

TRA I "COLPEVOLI" C'È ANCHE L'ANSIA

Alcuni disturbi del cavo orale possono essere di tipo psicosomatico e, quindi, non di competenza dell'odontoiatra. È il caso, per esempio, del bruxismo, che si manifesta con un caratteristico digrignamento. In questo caso i movimenti involontari della mandibola provocano l'attrito della superficie dei denti, che viene limata, favorendo così l'insorgenza della carie.

«Il bruxismo può essere inteso come una forma di aggressività inespressa. Non a caso avviene soprattutto durante il sonno notturno, quando prevale la componente inconscia e l'aggressività ha modo di liberarsi», spiega il dottor Gianlorenzo Masaraki, psicosomatista a Milano. «Una terapia efficace e assolutamente indolore è quella effettuata con "biofeedback"». Il soggetto viene collegato con degli elettrodi a un'apparecchiatura che registra su un monitor gli aumenti di tensione muscolare; in questo modo, chi si sottopone alla terapia impara a riconoscere i e, con opportune istruzioni, a rilassare le contratture. Anche l'ansia può influire sulla formazione della carie», aggiunge il dottor Masaraki. «Gli stati psichici, infatti, modificano i liquidi e le secrezioni dell'organismo; questo vale anche per la saliva, che in condizioni normali svolge un'importante azione protettiva nei confronti degli agenti infettivi. Quando però, a causa di problemi emotivi, la secrezione si riduce notevolmente e le sostanze di cui è composta subiscono una modificazione, la placca batterica si produce più facilmente aprendo la strada a tutta una serie di malattie del cavo orale, come carie, gengiviti e via dicendo».

I consigli della specialista per i più piccoli e per chi ha raggiunto la terza età

Nipotini e nonni

Quali sono le regole per la salute dei denti dei più piccoli e in quali casi è consigliabile ricorrere all'implantologia per risolvere i problemi dei più grandi? Ne parliamo con la dottoressa Cristina Franceschi, odontoiatra a Milano.

Iniziamo dai bambini: quando le prime attenzioni? E quando le prime visite?

Le prime attenzioni subito (5-6 mesi), massaggiando delicatamente le gengive del bambino con uno spazzolino. E poi, quando arriva il primo dentino, mettendogli in mano lo spazzolino, come se fosse un gioco, e incominciando a creare l'abitudine alla pulizia quotidiana. A circa 3 anni, invece, è il momento della prima visita, per un controllo delle condizioni generali. Alle mamme va raccomandato di non trascurare le visite specialistiche, perché il "vuoto" creato dall'eventuale perdita (a causa di carie) di un dentino da latte può sbilanciare la crescita degli altri denti, alterando la regolarità dell'intera dentatura.

Altre raccomandazioni per i genitori?

Sono sempre le solite, ma spesso le mamme se ne dimenticano. No ai biberon zuccherati e ai ciucci intinti nel miele prima di addormentarsi. E niente caramelle e merendine a tutte le ore. Meglio, semmai, una bella fetta di torta rigorosamente seguita dallo spazzolino. Quanto al ciuccio, specie se anatomico, non crea particolari problemi.

Passiamo agli adulti: che dire dell'implantologia?

Consiste in una specie di "radice artificiale" che, inserita nell'osso, costituisce l'appoggio per denti e protesi. E' una soluzione conveniente perché, oltre ad essere un elemento "fisso" nella bocca, consente di sostituire il dente mancante senza compromettere i denti laterali, come invece avviene con la protesi. Inoltre, in casi di arcate completamente perse, permette di creare uno o due sostegni stabili su cui agganciare una protesi fissa. La durata di un impianto ben riuscito è più o meno uguale a quella di una protesi (10-15 anni) e i vantaggi sono evidenti.

Marilisa Zito

lo specialista potrà stabilire il livello di rischio e impostare un programma di cure specifico e personalizzato.

La presenza di placca batterica può essere individuata collocando sulla dentatura una pastiglia a base di coloranti naturali che diventa rossa nei punti a rischio di carie.

Protezione a lungo termine. Per impedire il ristagno dei batteri sulla superficie masticatoria, oggi è possibile sigillare i solchi dei molari incollando sullo smalto una resina fluida. Questo "scudo" protegge dalla carie a lungo, almeno per 5/6 anni.

La "pallina" di fluoro. Un'altra soluzione per contra-

segue ▶

stare notevolmente lo sviluppo della carie consiste nell'incollare sul lato esterno dei molari, con un adesivo speciale, una capsula a forma di pallina o di microcuscinetto. Questa rilascia costantemente, per un periodo di circa 4/6 mesi, quantità pre-dosate di fluoro che, mischiandosi con la saliva, entrano in contatto con lo smalto del dente, proteggendolo.

Otturazioni La carie nella maggior parte dei casi attacca le zone laterali dei denti, qualche volta la superficie di masticazione o la zona confinante con la gengiva (carie del colletto). La soluzione più usata

consiste ancora nell'asportare con il trapano la parte malata, lasciando una cavità che viene otturata con apposite sostanze. Ma anche in questo caso le novità non mancano.

La ceramica bianca, che non si nota perché si confonde con lo smalto dei denti, spesso prende il posto dell'amalgama d'argento (la famosa "piombatura") e anche dell'oro, comunemente usati nel recente passato. Il dentista inserisce nella cavità opportunamente ripulita un po' di resina sintetica in modo da ottenere un calco preciso che a sua volta servirà per creare una copia in ceramica da inserire nel dente. (Costo medio: 600 mila lire).

Composito. Più economica della ceramica, è una miscela bianca, costituita da resine e cristalli di quarzo, con la quale il dentista ottura la parte dopo aver tolto la carie. Anche questo materiale imita al meglio sia il colore sia la materia dentale. (Costo medio: 250 mila lire).

L'otturazione computerizzata è una delle novità più avanzate: una penna ottica appoggiata sulla cavità del dente trasmette l'immagine a un computer che, dopo averla elaborata, attiva una piccola fresa che scolpisce un pezzetto di ceramica. Questo verrà poi inserito e cementato dal dentista. (Costo medio: un milione).

Capsule Anche qui trionfa la ceramica, che nei modelli più recenti riveste anche l'interno, una volta solo in metallo. Le capsule in ceramica sono non solo più resistenti, ma anche preferibili dal punto di vista estetico in quanto simili al colore naturale del dente. (Costo medio: intorno ai due milioni).

"Attrezzi" per le gengive

• Chi soffre di retrazione delle gengive dovrebbe ricorrere a uno strumento chiamato stimolatore gengivale che, grazie al suo caratteristico cuneo in gomma, riesce a rimuovere i residui di cibo dal solco gengivale massaggiando contemporaneamente le gengive.

• Lo scovolino è un piccolo spazzolino, di varie misure, utile come strumento di pulizia quando, a causa di una perdita della gengiva, aumenta lo spazio tra un dente e l'altro.

segue ▶

mazione della placca e anche rimuoverla. Ma che cos'è la placca? È una pellicola originata dalla crescita di diverse specie di microrganismi ed è responsabile delle infezioni che colpiscono le gengive e l'apparato di sostegno del dente. Inoltre, mineralizzandosi, forma il tartaro che soltanto il dentista può eliminare. Il modo più efficace per combatterla e per allontanare i batteri dalla bocca rimane l'accurata pulizia dei denti dopo ogni pasto (vedi riquadro in basso, n.d.r.).

La visita di controllo Lo si ripete da sempre: il dentista dovrebbe essere consultato periodicamente, almeno una volta l'anno. Purtroppo, si tende a correre da lui soltanto quando è troppo tardi per la prevenzione. Un controllo tempestivo permette invece di individuare ogni carie, anche se piccolissima e in via di formazione, con delle piccole radiografie chiamate bite-wing, e intervenire in tempo per impedire il contagio dei denti ancora sani. Oggi, prima di ricorrere al trapano, il dentista ha a disposizione nuovi mezzi efficaci per prevenire la carie. Ecco i più importanti.

Il test della saliva. Per conoscere in anticipo la predisposizione del paziente alla carie c'è un test particolare chiamato Cariescreen, che serve a scoprire il livello di acidità della saliva. Tanto più è elevato, tanto più numerosi sono i batteri presenti nella bocca. Il controllo avviene prelevando una piccola quantità di saliva che verrà poi analizzata in laboratorio. In base ai risultati

segue ▶

Laser invece del trapano, lastre elaborate da computer, speciali leve per le estrazioni

Le nuove tecniche "dolci"

Il trapano è ancora un incubo per molti, ma per fortuna l'odontoiatria "dolce" sta per diventare una realtà grazie a due apparecchi, già importati, che dovrebbero sostituire il trapano nella cura dei denti. Il primo, messo a punto in California, utilizza acqua a propulsione laser per detergere la cavità interessata dalle carie. L'altro sistema utilizza un getto d'aria a pressione regolabile che trasporta microparticelle di ossido di alluminio in grado di raschiare via la carie ad alta velocità, evitando schegge e microfratture.

E se il dente va tolto?

Ormai si estraggono solo radici distrutte, denti molto mobili o denti del giudizio. Le tecniche si sono però affinate. Il dentista può ricorrere, anche in questo caso, all'estrazione "dolce" utilizzando speciali leve più rassicuranti delle tradizionali pinze.

Radiografie digitali

Alle radiografie ai raggi X, da sempre temute per la loro potenziale nocività, oggi vengono sempre più spesso preferite quelle digitali, che consentono di ridurre del 90 per cento la somministrazione di raggi. Con questa nuova tecnica, è il computer che elabora la lastra e dà informazioni sullo stato del dente, dell'osso e della radice.

Il vaccino anticarie

Se ne parla da tempo, ma non se ne sa nulla di definitivo. Gli ultimi studi sono comunque incoraggianti perché dimostrano una qualche efficacia di un prodotto che, applicato sui denti, tiene alla larga per alcuni mesi lo streptococco mutans, il batterio imputato principale dello sviluppo della carie. Ma i microrganismi presenti nel cavo orale sono centinaia: di qui la difficoltà di mettere a punto un vaccino che li neutralizzi tutti.

GIORNO PER GIORNO, ECCO COME SI COMBATTE LA CARIE

Spazzolino Quello ideale ha la testina di piccole dimensioni in modo da poter raggiungere anche i molari e i denti del giudizio. Per pulire con una certa efficacia, senza però intaccare lo smalto, le setole devono essere di media durezza e con la punta arrotondata per penetrare più facilmente tra un dente e l'altro. È preferibile un manico di gomma flessibile che consenta di esercitare una pressione equilibrata sui denti e anche sulle gengive. Fondamentale è anche l'uso corretto dello spazzolino, che va appoggiato a 45 gradi con le setole che spingono leggermente sulla gengiva. Il

movimento per i denti superiori è dall'alto verso il basso, per quelli inferiori dal basso verso l'alto. Non bisogna mai muovere lo spazzolino in senso orizzontale per non irritare la gengiva e danneggiare lo smalto. È bene ricordare, infine, che lo spazzolino deve essere cambiato spesso (ogni 2-3 mesi) e comunque non appena le setole si deformano.

Filo interdentale

Dovrebbe essere usato con regolarità almeno una volta al giorno, preferibilmente la sera prima di coricarsi, per asportare la placca batterica dagli interstizi. Infatti il 92 per

cento delle carie inizia proprio nella zona interdentale. Meglio acquistare il tipo non rivestito di cera che aderisce di più alla superficie dei denti. L'ultima novità è quello in goretex, formato da un solo filamento e per questo più resistente: non si sfilaccia e non si rompe anche negli spazi più stretti. Inoltre è più morbido e scorrevole.

Dentifrici I più validi sono quelli a base di fluoro, che rafforzano lo smalto e proteggono dalla placca. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, non è necessario abbondare ogni volta con le dosi: basta

metterne una piccola quantità sulla punta dello spazzolino per ottenere un buon livello di pulizia.

Collutori Usati per sciacquare la bocca, completano l'azione del dentifricio penetrando negli spazi interdentali e nelle zone difficilmente raggiungibili dallo spazzolino. Quelli più efficaci sono a base di clorexidina, un antimicrobico molto efficace contro i batteri che formano la placca e provocano infiammazioni. Bisogna tuttavia usarli solo se prescritti dal dentista: spesso, infatti, sono dei veri e propri farmaci.

Denti che ballano Se improvvisamente ci si accorge che un dente non è più saldamente ancorato alla gengiva, o come si dice, "balla", non è il caso di spaventarsi. Il dentista può ancorarlo, con una tecnica chiamata legatura, a quelli vicini utilizzando strisce di polietilene, una sostanza malleabile che dopo essere stata applicata viene indurita con un liquido apposito. Al trattamento devono essere abbinate le cure gengivali che l'odontoiatra riterrà necessarie. (Costo medio: 450 mila lire per dente).

Denti sensibili Se si prova dolore ogni volta che i denti vengono a contatto con un alimento o una bevanda troppo caldi o troppo freddi può essere colpa dell'assottigliamento della parete dentaria: in questo modo il freddo e il caldo giungono più facilmente alla polpa. Una soluzione molto efficace consiste nel farli ricoprire con una vernice speciale a base di fluoro che li isola dai bruschi sbalzi di temperatura per almeno 6 mesi. (Costo medio: 50 mila lire ad applicazione).

Denti rotti In questo caso, la prima cosa da fare è cercare di recuperare il frammento spezzato, che potrà così essere tempestivamente incollato. Se invece il pezzo rotto è andato perduto, il dentista ricostruisce la parte mancante con il composito. È sufficiente una sola seduta per completare il restauro, che durerà mediamente una decina d'anni, dopodiché sarà sufficiente un semplice ritocco o il rifacimento dell'ultimo strato. (Costo medio: da 600 mila lire a un milione e 200 mila lire).

Piorrea Un problema serio, particolarmente diffuso tra chi ha superato la mezza età, è la piorrea, un'infezione della gengiva che riduce l'osso fino a causare la caduta del dente. Ma anche in questo caso c'è una novità. Si tratta di un filo medicato a base di antibiotici che il dentista inserisce tra la gengiva e il dente, e che nel giro di dieci giorni distrugge i batteri, causa dell'infezione. (Costo medio: 300 mila lire a seduta).

Apparecchi correttivi Invece della solita macchinetta per correggere i denti storti, oggi c'è l'apparecchio invisibile. I ferretti non vengono fissati sulla superficie anteriore dei denti ma su quella posteriore (ortodonzia linguale), così non si vedono. (Costo medio: da sei a otto milioni all'anno).

A proposito di apparecchi correttivi, normalmente si pensa che solo da giovani sia possibile raddrizzare i denti o correggere i difetti di chiusura della bocca. Niente di più sbagliato: il tempo utile per rimediare a questi guai va dai 12 ai 60 anni. ■