

LETTERE

i nostri esperti rispondono alle lettrici

a cura di **Rossella Briganti**

ODONTOIATRIA

prof. Gianfranco Aiello

Il mio bimbo ha la "s" sibilante: colpa della dentatura? Che fare?

Gentile professore, mio figlio ha quasi 5 anni e non riesce ancora a dire bene la "s" e la "z". La maestra mi ha consigliato di portarlo dal dentista, perché potrebbe essere un problema di dentatura. È così? Che altro potrebbe essere? Il ciuccio lo ha smesso a 3 anni, ma beve ancora l'acqua (la sera) e il latte (la mattina) dal biberon. Potrebbe essere questa la causa di una cattiva dizione?

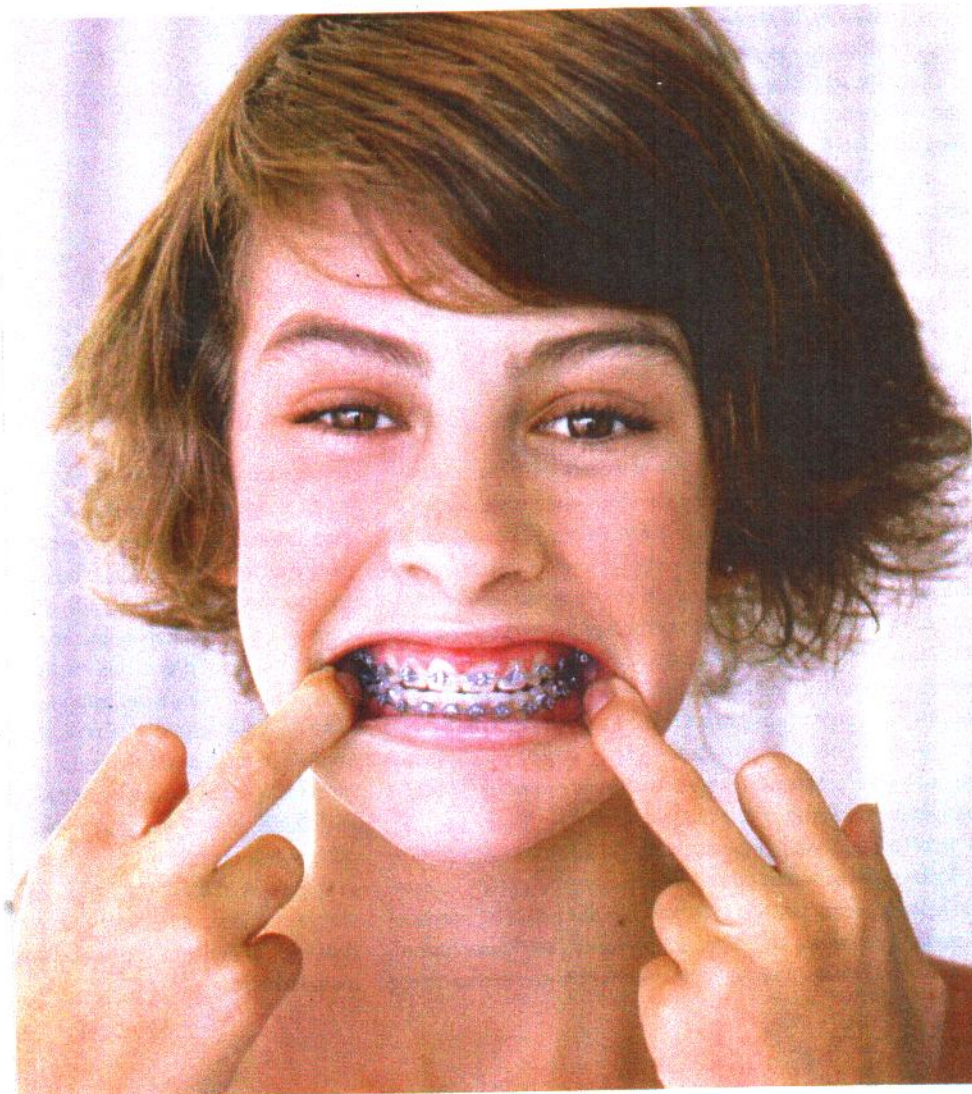
Anna, 38 anni

La corretta pronuncia è il risultato di una complessità di fattori. Tra questi, anche quello di non avere una dentatura perfettamente "in ordine". Per capire bene da dove nasce il difetto di pronuncia, occorre ricordare che la parola inizia a essere "pensata" e articolata nel cervello. L'input viene poi inviato alla lingua e a tutto il sistema di muscoli fonatori. Ed è proprio l'insieme dei muscoli deputati alla fonazione che subisce una specie di condizionamento dal momento che, se un bambino piccolo si abitua a parlare in un certo modo, la pronuncia "difettosa" diventa un'abitudine, quasi un vezzo. Ovviamente, è importante escludere alterazioni del palato e della dentatura (come la non perfetta chiusura delle arcate dentarie), portando al più presto il piccolo dal dentista. Ma una volta esclusi difetti "anatomici" è bene rivolgersi anche a una logopedista, la figura specializzata nel risolvere i difetti di pronuncia del bambino. In

alcuni casi, è chiamata a lavorare in team col dentista, per correggere al contempo problemi di dentatura e di "cattive abitudini" di pronuncia. In questo percorso, però, a mio parere, il biberon non ha alcuna colpa: prima di bloccarne l'uso aspetterei la diagnosi. Comunque non si preoccupi: controlli a parte, in molti casi la fonetica migliora da sola crescendo.

Starbene

Testo: **Rossella Briganti** Consulenza: **professor Gianfranco Aiello**, specialista in odontoiatria, presidente dell'Accademia di Estetica Dentale Italiana



Corbis

Macchinette invisibili

Denti storti? Il "vecchio" apparecchio dal sorriso di ferro cede sempre più spazio alle tecnologie che li raddrizzano ma non si vedono. Ecco tutte le ultime novità

Il tuo dentista ti ha detto che devi mettere l'apparecchio ai denti e tu tremi all'idea di trasformarti nel clone di Ugly Betty? Tranquilla: le nuove protesi fisse non hanno nulla a che vedere con la "macchinetta" da bambinona complessata, sfoggiata in tv dalla protagonista della situation comedy americana. E ancora meno hanno in comune con quelle ingombranti colate di resina rosa (goffo tentativo di mimetizzarsi al colore delle gengive) che i bambini di una volta indossavano riottosi dopo Carosello. Grazie ai progressi della cosiddetta *ortodonzia linguale*, oggi giorno "l'apparato raddrizzadenti" è diventato praticamente invisibile, un apparecchio fisso ma molto discreto che non intacca minimamente il fascino del volto e del sorriso. La grande rivoluzione in campo ortodontico è

nata dalla brillante idea di "nascondere" l'apparecchio all'interno del cavo orale, montandolo sulla faccia posteriore dei denti. L'ortodonzia linguale, infatti, prevede l'utilizzo di piccole piastrine di metallo o di ceramica (chiamate "attacchi", o *brackets*) che vengono incollate direttamente sul retro dei denti e legate tra loro da un filo metallico.

Questo filo, che viene periodicamente sostituito, è composto da particolari leghe, dotate di "memoria elastica": la lo-

Gianfranco Aiello,



specialista in odontoiatria a Milano e Salerno. Vuoi approfondire l'argomento?

Chiamalo il 18 novembre dalle ore 15 alle 17 al numero: 02-70300997.

PARLI MEGLIO COL FILO

Confortevoli e apprezzati, gli apparecchi invisibili possono però presentare un difetto. Nei primi tempi, si possono avere piccole difficoltà di fonazione, soprattutto per quanto riguarda la pronuncia delle consonanti dentali come la "t" e la "d". Per risolvere l'inconveniente (e per rendere l'apparecchio ancora più invisibile) è nato il cosiddetto *retainer attivo avanzato*. Ovvero un "allineatore" messo a punto da due ortodontisti italiani, il professor Marino Musilli e il dottor Antonio D' Alessandro. L'idea minimalista? Niente attacchi ma solo un filo invisibile, incollato direttamente sul retro dei denti. Il risultato, in termini di correzione, è identico all'apparecchio con gli attacchi. Il costo parte dai 2000 euro.

DUE RISPOSTE PER CAPIRE MEGLIO

Da due mesi ho un apparecchio metallico fisso. Spazzolino e dentifricio sono sufficienti per pulirlo a fondo?

Antonia, 22 anni

Sì, ma lo spazzolino elettrico è meglio. Le sue testine rotanti, con oltre 8000 oscillazioni al minuto, sono l'ideale per garantire una perfetta igiene dei denti e della macchinetta.



Mi hanno prescritto l'apparecchio ma costa un po' troppo. È vero che si può fare anche col Servizio sanitario nazionale?

Caterina, 22 anni

È vero. Dovrebbe rivolgersi alla *Clinica odontoiatrica e stomatologica* della sua città. Sappia, però, che non tutti i dentisti sono esperti in *ortodonzia linguale*. I tempi di attesa poi, purtroppo, possono essere molto lunghi.

ro peculiarità è che, nel tempo, tendono ad assumere la forma pianificata dal dentista. In pratica, consentono di allineare i denti esercitando una costante ma leggerissima (e perciò impercettibile) trazione, fino a rimodellare il palato secondo l'imprinting ricevuto.

Il tempo impiegato da queste leghe metalliche (la più diffusa delle quali si chiama *nytinol*) a svolgere i loro "microspostamenti programmati" varia a seconda del problema estetico e funzionale. Mediamente, occorre indossarlo per un periodo che va dai sei mesi ai due anni, durante il quale l'apparecchio resta fisso ma è così ben tollerato (e invisibile) da arrivare a dimenticarsene.

I difetti correggibili. Gli apparecchi "salvasorriso" sono indicati per correggere vari difetti delle arcate dentali. Tra questi, i più frequenti riportati dalle donne in età adulta sono: l'*afollamento dentale*, cioè i denti accavallati, il *diastema* (termine che definisce i denti troppo distanziati tra loro) e gli incisivi sporgenti, comunemente chiamati "a coniglietto". E poiché questi difetti, spesso trascurati per molti anni, possono portare a problemi di malocclusione dentale, molto spesso è necessario montare la macchinetta non soltanto sull'arcata direttamente interessata ma anche sull'altra, onde ripristinare i corretti rapporti articolari e realizzare tra le due arcate un perfetto combaciamento, a tutto vantaggio della masticazione, evitando dolori "collaterali" (come collo dolente o cefalea). Il costo di questi apparecchi si aggira sui duemila euro.

Le "lenti" ai denti. Alcuni li hanno definiti le "lenti a contatto dei denti". Sono i nuovi *allineatori dentali*, formine supertrasparenti realizzate in materiale termoplastico che, come un abito attillato, aderiscono perfettamente alla superficie del dente. Queste "mascherine", che vanno indossate giorno e notte, ma che possono essere messe



e tolte a piacere (per esempio, durante i pasti), vengono infatti preparate su misura in base alle impronte delle arcate dentarie. Come le lenti a contatto bisettimanali vanno cambiate ogni 15 giorni, durante i quali realizzano uno spostamento dei denti pari a due decimi di millimetro. La durata del trattamento varia dai nove mesi ai due anni, a seconda dell'entità della correzione, mentre il costo oscilla dai quattro ai seimila euro. Il loro limite? Vengono prescritti dal dentista quando occorre "mettere in riga" soltanto le *corone*, cioè la parte visibile del dente: se il problema parte dalla radice, è meglio l'apparecchietto metallico fisso.



Quando tocca ai piccoli

• **E i bambini? Portarli dal dentista non è mai abbastanza presto perché, carie a parte, vanno spesso soggetti a due problemi: il palato stretto e lo slittamento in avanti della mandibola, chiamato anche *prognatismo* o "morso inverso" (i denti sotto chiudono davanti a quelli sopra). Nel primo caso la correzione è assicurata dall'"espansore rapido del palato", un apparecchietto che in soli sette giorni allarga la struttura palatina. Si applica dai 7 ai 12 anni e va portato per tre mesi per dare il tempo all'osso di**

calcificare. Anche la terapia del "morso inverso" non va fatta prima degli 8-9 anni e solo se la *teleradiografia* del cranio evidenzia i rapporti invertiti tra le due arcate. Trattandosi di una correzione ossea, la realizzazione di apparecchi invisibili è impossibile. In questi casi, vengono realizzate apparecchiature fisse o mobili con una parte visibile all'esterno, da indossare mediamente per nove mesi. Il loro costo? Gratis col Servizio sanitario nazionale, fino a 1500 euro se ci si rivolge al privato.

Circa il 5 per cento degli adulti deve ricorrere all'apparecchio per risolvere problemi di masticazione. Tutta colpa dei disallineamenti dentali non curati durante l'infanzia