

Denti sani e belli: tutte le strategie



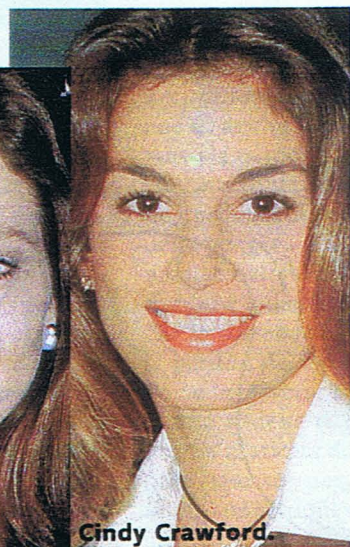
Lady Diana.



Brooke Shields.



Ornella Muti.



Cindy Crawford.

ANGELI/GIRELLA [4]

[DI PAOLA CICERONE]

Dai trattamenti estetici alle cure salvasorriso. I metodi usati oggi sono sempre più perfezionati. Ed efficaci.

È L'APPUNTAMENTO che si vorrebbe sempre rimandare, anche se oggi le cure per una bocca sana e a prova di sorriso non sono più una tortura. I motivi per ricorrere al dentista? Vanno dal semplice controllo alle cure conservative, dai trattamenti estetici (che sbiancano, limano, raddrizzano) agli interventi più impegnativi su denti, gengiva, osso. Naturalmente conta tantissimo la corretta igiene, così come è indispensabile seguire alcune misure preventive in grado di fermare il nemico numero uno del nostro sorriso: i microrganismi. Per la salute della bocca dobbiamo infatti occuparci anche delle gengive e del tessuto che mantiene i denti saldi al loro posto. Ecco i trattamenti per rendere

bella una bocca sana. E le strategie per fermare le gengiviti e conquistare per sempre un sorriso smagliante.

I ritocchi che danno smalto. A volte si fissa un appuntamento con il dentista solo perché il sorriso non splende come dovrebbe. O perché un dente storto toglie la gioia di ridere. «E i dentisti si stanno attrezzando, per rispondere alle esigenze di chi chiede un sor-

riso "chiavi in mano"», dice Gianfranco Aiello, presidente dell'Accademia di Estetica dentale italiana. Cominciando dai problemi più comuni.

I denti sono giallastri, scuri, macchiati? «Bisogna distinguere», precisa: «le macchie causate dalla nicotina o da altre sostanze coloranti possono essere tenute sotto controllo con un'accurata igiene, e ricorrendo ogni sei mesi alla tradiziona-

le pulizia dei denti». Attenzione, però, alle paste abrasive in commercio: riportano il dente al colore naturale, ma ne danneggiano irrimediabilmente lo smalto. E se il dente ha un suo colore giallastro, o si è scurito in seguito all'uso di certi farmaci? La soluzione è il bleaching (candeggio). «Durante la notte si applicano sui denti delle vaschette di plastica contenenti un gel sbiancante a base di perossido di carbammide», spiega Aiello. «Nella gran parte dei casi, bastano una o due settimane di trattamento».

Ma come rimediare quando i denti sono storti, o troppo piccoli? Per modificare la forma dell'arcata dentale bisogna ricorrere a uno specia- [segue a pag. 179]

[segue da pag. 177] lo strumento. «I vecchi apparecchi mobili sono utili solo in pochi casi», continua il dentista. «Oggi si preferisce usare strutture, praticamente invisibili, che si fissano sulla facciata interna dei denti e non compromettono l'estetica della bocca». Così, a patto di non aspettarsi miracoli, si raddrizzano denti a ogni età.

Quando serve un intervento mirato, per sistemare un dente troppo piccolo, o riempire un'antiestetica fessura tra gli incisivi, si può invece ricorrere a un vero restauro. «Oggi abbiamo un materiale composito, fatto di resine e cristalli di quarzo amalgamati in modo tale da

Le mosse antiplacca

Ciò che conta, consigliamo i dentisti, non è pulire a lungo i denti, ma pulirli bene. Ecco come. Con uno spazzolino in materiale sintetico, di media durezza, è opportuno lavarne due o tre per volta, inclinando lo spazzolino di 45 gradi rispetto all'asse del dente e muovendolo avanti e indietro, con spostamenti minimi. Occorre poi prendersi cura delle superfici interne dei denti anteriori portando lo spazzolino in posizione verticale, senza dimenticare di spazzolare anche la superficie masticatoria dei denti e il dorso della lingua. Per completare la pulizia, usare almeno una volta al giorno il filo interdentale: un'operazione non semplicissima che, per evitare microtraumi e avere risultati, dovrà essere spiegata dal dentista.

Scegliete dentifricio e spazzolino adatti a voi. E usate il filo interdentale. Le cure di ogni giorno richiedono delicatezza.

imitare il colore naturale dello smalto», spiega Aiello. Applicato con un adesivo che fa tutt'uno con il dente vero, dà una forma più gradevole a un dente brutto, spezzato o cariato. «L'applicazione ha durata illimitata, e si può modificare. Rispetto alle capsule ha il vantaggio di non entrare in contatto con le gengive evitando infiammazioni, e costa meno».

Gengiviti: i guai cominciano con la placca. «La malattia del tessuto parodontale - problemi alle gengive fino alla mobilità e alla



CAMERAPRESS/NERI [2]

perdita di uno o più denti - oggi è molto diffusa», spiega Massimo De Sanctis, presidente della Società italiana di parodontologia. «Meno del 30 per cento della popolazione può vantare gengive davvero sane. Tutti gli altri soffrono di disturbi che nel 15 per cento dei casi sono gravi. È una malattia che può colpire a ogni età: il 30 per cento dei ragazzi tra i 10 e i 13 anni soffre di gengivite; tra gli adulti i guai più seri compaiono tra i 40 e i 60 anni. I problemi sorgono con la placca batterica, che aderisce

ai denti tramite una "colla", resistente all'acqua e alla saliva. Se non viene subito rimossa, nel giro di due giorni si mineralizza formando il tartaro. Il primo campanello d'allarme è la gengivite», continua De

Sanctis, «un'infiammazione non dolorosa, curabile, ma che è anche il primo passo verso la parodontite. In questo caso l'infezione si estende, provocando il distacco della gengiva e la progressiva distruzione dell'osso che trattiene il dente e delle fibre che lo sostengono. E, infine, la perdita del dente stesso». Come intervenire? Tre volte l'anno si deve ricorrere alla pulizia praticata dal dentista. «Ma spesso per risolvere un'infiammazione», insiste il medico, «servono operazioni più radicali come il "curettaggio" o la levigatura delle radici, metodi di pulizia sottogengivale, eseguiti di solito in anestesia locale».

Gli "impianti" per una bocca a prova di sorriso

Integrazione ossea, tecniche sofisticate, materiali nuovi. Se il problema è serio si risolve «alla radice». In modo definitivo

IMPLANTOLOGIA. Ovvero il rimedio dell'ultima ratio, quando i denti sono ormai perduti. Oggi, però, questa elaborata tecnica dentale non è più uno spauracchio, ma una procedura collaudata e relativamente

poco traumatica: merito delle nuove tecnologie, e di materiali come il titanio che consentono interventi sempre più sicuri. Di che si tratta? Si inserisce nell'osso una struttura metallica dove poi avvitarlo il dente finto, of-

frendo un risultato estetico e funzionale superiore a quello garantito dalle tradizionali protesi, fisse e mobili. «Le tecniche più moderne, quelle che si definiscono "impianti osteointegrati", sono state messe a punto dall'équipe svedese del professor Branemark», spiega il dottor Carlo Clauser, della Società italiana di parodontologia. La novità? [segue a pag. 180]

[segue da pag. 179] «Rispetto agli impianti usati in precedenza, che creavano una capsula fibrosa attorno all'osso dando stabilità all'impianto, oggi si preferiscono strutture in titanio, una sostanza chimicamente compatibile con le nostre ossa: l'organismo non riconosce il titanio come materiale estraneo, e le cellule dell'osso si integrano alla sua superficie, costituendo un corpo unico. Prima si usavano strutture in acciaio, tantalio, o in alluminio, un materiale ceramico, o addirittura in cristallo di zaffiro», prosegue il dentista. «Materiali duri ma fragili, che non resistono bene ai microtraumi, e possono creare problemi perché, in caso di rottura, non è facile estrarre i frammenti». E non è tutto: una volta gli impianti endossei venivano immediatamente completati con le protesi dentarie, oggi si aspetta qualche mese, per lasciare il tempo alla «radice» artificiale di stabilizzarsi prima di venire sottoposta agli inevitabili sforzi della masticazione. «Così si garantisce il risultato ottimale dell'operazione», assicurano i dentisti parodontologi.

A base di corallo la cura salvadenti

È una tecnica che s'impiega nei casi di gengive malate (piorrea), per salvare denti vacillanti o consentire l'impianto di protesi fisse. La sostanza usata si ricava dalla barriera corallina ed è una polvere naturale, l'idrossiapatite, a base di fosfato di calcio (elemento prevalente dell'osso umano). Associata a colla di fibrina, questa sostanza biocompatibile viene adottata con successo in campo odontoiatrico. L'idea dell'impiego congiunto porta la firma di due studiosi italiani,

«Un'operazione», aggiunge Giordano Muratori, uno dei pionieri dell'implantologia italiana, «che sarà perfetta solo se verrà rispettato il principio dell'isotopia, cioè se l'impianto saprà riprodurre l'identica posizione dei denti naturali che va a sostituire».

Rimane ancora da scegliere il tipo di impianto da adottare: aghi, lame, griglie, viti o cilindri? I medici parodontologi indicano come ottimali gli impianti che utilizzano viti o cilindri. «Le percentuali di fallimento per le viti vanno dal 2 al 15 per cento», dice Carlo Clauser: «i denti che offrono maggiori possibilità di successo sono quelli davanti, e spesso i risultati sono molto buoni dal punto di vista estetico». Secondo Muratori, «le griglie possono invece essere utili nei casi in cui lo spessore dell'osso non consenta di realizzare impianti in profondità. Perciò oggi si ri-

corre all'implantologia definita "multipla", che usa viti per i denti anteriori e griglie per quelli posteriori».

Prima di scegliere il tipo di intervento occorre fare un bilancio costi-benefici, non solo economici. «Per realizzare un normale "ponte", ad esempio, è necessario limare i due denti vicini a quelli mancanti», spiega Clauser. «Ma un ponte non dura in eterno - di solito è garantito per 8/10 anni - e quando si sostituisce, si rischia di perdere i denti che lo sostengono». Se il paziente è giovane, dunque, forse è il caso di ricorrere all'implantologia, «anche se c'è una piccola percentuale di insuccesso immediato quando gli impianti non si salda-

no bene. Ma se l'operazione è fatta a regola d'arte i rischi di infezione sono minimi».

Si tratta dunque di trovare una struttura ben attrezzata: gli interventi si svolgono in anestesia locale, in un normale studio dentistico «in cui però», precisa Clauser, «si offrano particolari garanzie di sterilità». Il ricovero non è necessario, salvo nei casi in cui l'osso debba essere rinforzato con un autotrapianto dal mento o dall'anca del paziente.

Resta il problema del prezzo. E non è un problema da poco, visto che ogni impianto costa in media due milioni, ma può arrivare fino a quattro: alcuni medici usano un singolo impianto per ogni dente, mentre altri ritengono

che per una decina di denti ne bastino cinque o sei; a cui bisogna aggiungere il costo della protesi. Senza dimenticare che i denti impiantati devono essere curati come e più di quelli naturali.

Una polvere naturale, di origine corallina, aiuta a prevenire disturbi gravi come piorrea e gengiviti.



RONCHI

Ettore Marini e Federica Maria Valdinucci, la cui sperimentazione è stata approvata dal professor Ermanno Bonucci, dell'università La Sapienza di Roma. «Per anni le due sostanze sono state usate separatamente, con scarso successo», dice il dottor Marini, odontoiatra romano. «La fusione con la colla di fibrina, coagulante e cicatrizzante, ha consentito di ottenere uno stucco che a contatto con l'osso "svuotato" diventa la matrice dove le cellule - osteociti - riformano nuovo tessuto

osseo». Come si svolge l'intervento? «Si pratica in ambulatorio, con anestesia locale», risponde Marini: «si scolla la gengiva, s'asporta il tessuto malato e si fa pulizia dell'osso rimasto. Viene poi inserito l'"impasto", che raggiunge anche le zone più inaccessibili. Si chiude la gengiva con piccoli punti di sutura e si ricopre con colla di fibrina. Dopo una settimana i denti prima traballanti si saldano. Con una decina di sedute il processo di ossificazione si completa». I costi? La cura di un'arcata, 6-7 milioni. Per un problema più localizzato (5 o 6 denti), 2-3 milioni. PAOLA TROMBETTA



BRADANTI/SERRA