

Dr. Alessandro R. Chicone

IL MONDO DEL SORRISO®



***Tutti i segreti
per avere un sorriso bello e sano
e per mantenerlo nel tempo***

***Dall'odontogenesi all'implantologia:
un manuale pratico per il cambiamento e la riconquista del sorriso!***

IL MONDO DEL SORRISO

Tutti i segreti per avere un sorriso bello e sano e per mantenerlo nel tempo

Dr. Alessandro Rocco Chicone

Copyright © 2021 Dr. Alessandro Rocco Chicone

Tutti i diritti riservati.

Codice ISBN:

*Dedico questo libro ai maestri
che ho incontrato nel mio percorso
e ai pazienti che ogni giorno
ripongono in me la loro fiducia*

CONTENUTI

Informazioni sull'autore	7
Introduzione	11
Come scegliere il proprio dentista di fiducia?	17
Odontogenesi ovvero come si formano i denti	37
Denti da latte	41
Alimentazione e Gravidanza	47
Mantenere una corretta igiene dentale in gravidanza	53
Perché anche ai neonati si devono lavare i denti	57
Quando spuntano i denti permanenti?	63
L'importanza della respirazione	69
Ortodonzia: tradizionale o invisibile?	81
Igiene orale	89
Gengivite	93
Qual è lo spazzolino giusto per me?	101
Collutorio: istruzioni per l'uso	115
Voglio i denti bianchi... come quelli della televisione	119

Protesi mobile	135
Implantologia Dentale	143
Il fumo: il nemico numero uno del successo implantare a lungo termine	161
La valutazione radiografica per la corretta progettazione e realizzazione dell'intervento	167
La sedazione cosciente: la soluzione alla paura del dentista	171
Innovazione e avanguardia	177
Il sorriso: il segreto per una vita felice	191

INFORMAZIONI SULL'AUTORE

Caro lettore,
sono felice di conoscerti ed è per me un onore e un vero piacere introdurti nel mio mondo: Il Mondo del Sorriso.

Ti racconto un po' di me e del mio percorso.

Sin da piccolo sognavo di fare il medico, l'idea di poter aiutare gli altri mi rendeva felice. Quando scelsi odontoiatria però non conoscevo bene e direttamente il mondo a cui mi stavo avvicinando. Grazie ai miei genitori, entrambi medici con diverse specializzazioni, ero stato da sempre immerso nel mondo della medicina ma l'odontoiatria era per me un qualcosa di quasi sconosciuto.

Riconoscevo sicuramente nel dentista una figura poliedrica che si occupava in generale del sorriso e questo era già di per sé una specialità, una scelta univoca, ma sebbene non conoscessi ancora questo mondo l'idea di poter ridare il sorriso, rivoluzionare in qualche modo la vita di una persona, mi affascinava e bastò per convincermi a scegliere odontoiatria e a

introdurmi verso quel mondo che poi si sarebbe rivelato la mia passione più grande.

Sin da subito, iniziato il percorso di studi all'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, all'età di 18 anni, nel 2005, scoprii la vastità della materia e della passione enorme che nuttivo per questo mondo, così affascinante e variegato. Sin dai primi anni iniziai a frequentare con costanza la clinica universitaria con una fame di sapere e di imparare che cresceva e si intensificava quotidianamente.

Laureato con lode nel 2010, all'età di 23 anni, post-laurea ho continuato a frequentare la clinica universitaria e nel contempo un affermato chirurgo maxillo-facciale di Roma, nelle sue diverse consulenze, incrementando inoltre le mie abilità pratiche e teoriche in diversi corsi.

La mia più importante collaborazione iniziò nel 2011 nel gruppo di cliniche dentali Giovanni Bona. Iniziai proprio con il Dr. Bona, un grande maestro che ho avuto la fortuna di incontrare nel mio percorso. Proprio nelle sue cliniche ho intrapreso il mio percorso di professionista odontoiatra e allo stesso tempo sviluppato le mie capacità di gestione della professione.

Ho collaborato con le sue cliniche per circa cinque anni, durante i quali, contemporaneamente ad una

continua formazione teorico pratica in diversi corsi, con prevalenza di interesse alla chirurgia e implantologia, la mia competenza pratica ebbe modo di crescere in maniera esponenziale.

La collaborazione con le cliniche Bona mi ha dato tantissimo in termini di esperienza in tutte le branche dell'odontoiatria, da quella di base a quella più avanzata. Fu proprio su quest'ultima che focalizzai i miei interessi. Ebbi modo di apprendere e realizzare le tecniche più avanzate di implantologia e rigenerativa ossea, protesi fissa su denti naturali e impianti.

Nel 2015 avevo già posizionato circa 3000 impianti e seguito migliaia di pazienti, avevo acquisito tantissimo grazie al ruolo ricoperto come direttore sanitario anche in termini di gestione, e fu allora che presi la decisione di avviare un'attività in proprio. Fu così che nel gennaio 2016 realizzai un sogno, aprire la mia prima clinica dentale “Il Mondo del Sorriso” nella Repubblica di San Marino. Nel 2019 le cliniche sono diventate due e con l'apertura della sede di Senigallia il team si è arricchito di tanti collaboratori, la risorsa più grande di questo progetto che maggiormente mi spinge a crescere ancora.

Se stai leggendo questo libro è perché hai avuto a che fare con le mie strutture o semplicemente ti sei interessato al Mondo del Sorriso.

Avevo il piacere di renderti almeno in parte partecipe della mia storia, del perché mi trovo a scrivere questo libro e della grande passione che nutro per questo lavoro... quando lo chiamo lavoro mi vien da ridere, più lo faccio e più mi diverto a farlo, per me è davvero il mestiere più bello del mondo e se già hai avuto modo di conoscermi, magari anche come paziente, sai bene quanto è vero.

Spero che questo manuale possa esserti utile, che riesca a comunicarti quanto è importante preservare questo patrimonio, il nostro sorriso, il primo biglietto da visita che ci presenta al mondo, che riesca a farti comprendere quanto sia importante la prevenzione e come fare perché il sorriso duri bello e sano nel tempo. Benvenuto nel mio mondo che poi è e deve essere sempre il mondo di tutti noi: Il Mondo del Sorriso!

INTRODUZIONE

IL TUO SORRISO: UN PATRIMONIO DA PRESERVARE

Uno studio condotto dall'Università di Milano in collaborazione con l'ospedale Sacco e la Fondazione Don Gnocchi ha dimostrato come la presenza di malattia parodontale indotta e alimentata da una scarsa igiene orale sia in stretta correlazione con alterazioni metaboliche e infiammatorie che spesso, a loro volta, possono portare a patologie cardiovascolari¹.

Uno studio della Columbia University di New York pubblicato sul Journal of the American Heart Association ha sottolineato come un miglioramento delle condizioni parodontali in pazienti affetti da parodontite abbia portato a un rallentamento del processo di aterosclerosi (deposizione di placche nelle arterie con la tendenza all'occlusione delle stesse),

¹ Treatment of periodontal disease results in improvements in endothelial dysfunction and reduction of the carotid intima-media thickness , Stefania Piconi, Daria Trabattoni, Cristina Luraghi, Edoardo Perilli, Manuela Borelli, Michela Pacci, Giuliano Rizzardini, Antonella Lattuada, Dorothy H. Bray, Mariella Catalano, Antonella Sparaco e Mario Clerici, The Faseb Journal, vol. 23 N. , Aprile 2009

causa prima di patologie cardiache quali infarto e ictus².

La presenza di infiammazioni nella cavità orale è in genere indotta da placca e tartaro, che altro non sono che un ristagno di colonie batteriche. Esse possono migrare dalla bocca ad altre sedi dell'organismo compromettendone lo stato di salute o aggravando patologie preesistenti.

Trascurare la propria igiene orale o non essere correttamente informati su come praticarla al meglio è una carenza troppo importante per non porvi rimedio subito.

Se anche tu vuoi finalmente voltare pagina e capire come avere una bocca sana, dei denti belli e forti e come mantenerli tali nel tempo, lasciati prendere per mano: ti insegnerò tutto quello che c'è da sapere sul “mondo del sorriso”.

Scoprirai come si formano i denti e come, già dalla gestazione, una dieta corretta e sana della futura mamma possa aiutare alla formazione di denti e ossa

² Statement From the American Heart Association, Peter B. Lockhart, Ann F. Bolger, Panos N. Papapanou, Olusegun Osinbowale, Maurizio Trevisan, Matthew E. Levison, Kathryn A. Taubert, Jane W. Newburger, Heather L. Gornik, Michael H. Gewitz, Walter R. Wilson, Sidney C. Smith Jr, and Larry M. Baddour, *Circulation*, 22 Maggio 2012, Vol. 125.

sane nel lattante e scoprirai anche quali sono gli alimenti più indicati per ottenere questo risultato.

Ti renderai conto di come la bocca non sia costituita dai soli denti e come un'igiene adeguata debba passare anche dalla lingua, dalle gengive e dai tessuti orali in toto. Scoprirai quali sono gli alimenti che più facilmente causano le carie, specialmente nei bambini, e quali sono le modalità di assunzione degli stessi.



Per esempio sapevi che far addormentare i bambini con il biberon pieno di latte o di succhi di frutta zuccherati è il modo più semplice per far comparire le prime carie in breve tempo? Riempi il biberon d'acqua, se proprio tuo figlio non riesce ad addormentarsi

senza, si abituerà a fare a meno degli zuccheri e i suoi dentini rimarranno sani più a lungo.

Apprenderai poi quali sono i vari strumenti oltre lo spazzolino da utilizzare per un'igiene orale corretta, come utilizzarli al meglio e come avere cura dei lavori fatti dal dentista perché durino nel tempo.

E, cosa ancora più importante, apprenderai come affidarlo a chi se ne prenderà cura nel modo giusto: scegliere un dentista competente ed esperto infatti è essenziale per avere un sorriso bello e sano.

Insomma scoprirai tutto sul sorriso, su come ottenerlo e mantenerlo: il sorriso è un patrimonio importante, da preservare e di cui avere cura e, soprattutto, da affidare alle mani giuste .

E proprio per questo il nostro viaggio comincia proprio da qui, dalla scelta del dentista.

“Siamo felici perché sorridiamo e non viceversa.”

William James

COME SCEGLIERE IL PROPRIO DENTISTA DI FIDUCIA?

Scegliere il dentista a cui affidarsi non è mai impresa facile e immediata.

Oggi più che mai l'offerta è ampia e variegata ed è alta la possibilità di incappare in un dottore poco professionale o non adeguatamente preparato. Questo comporterebbe sicuramente un'esperienza poco piacevole, ma anche un inutile dispendio di denaro. Infatti il pericolo che si corre è anche quello di andare incontro ad una spesa maggiore rispetto a quanto effettivamente sia necessario.

La paura che da sempre aleggia attorno alla figura del dentista è alimentata continuamente dalle storie delle persone che si sono trovate male, che non sono state soddisfatte o che addirittura hanno avuto delle conseguenze negative.

Per questo ci teniamo ad aiutare i nostri pazienti nella scelta, al fine di agire con consapevolezza e serenità.

Per evitare spiacevoli inconvenienti ti darò alcuni consigli per aiutarti a scegliere: scopriamo quindi insieme quali sono i dieci elementi che devi prendere in considerazione prima di scegliere il tuo dentista di fiducia.

PROFESSIONALITÀ

Vorremmo poter dare per scontato questo primo punto, ma purtroppo ci troviamo a dover mettere al corrente i nostri pazienti che sono sempre di più i dentisti abusivi che esercitano la professione senza alcun titolo di studio o senza essere iscritti all'albo.

Accertati sempre della professionalità del tuo medico, verificando in prima persona.

È un requisito molto importante ed è bene rivolgersi a un professionista qualificato.

Si deve inoltre valutare anche l'instaurarsi di una fiducia reciproca e di trasparenza anche sotto il profilo dei costi e del piano terapeutico da seguire.

Fai tutte le domande e giudica lo studio sia in base ai contenuti delle risposte che in base alla disponibilità con cui ti vengono fornite.

Il paziente deve poter capire ciò che gli viene riferito: un professionista deve saper descrivere con semplicità

ogni aspetto della patologia odontoiatrica presente e le possibili cure.

Deve inoltre far sì che le cure durino nel tempo e la situazione rimanga invariata, senza complicanze ulteriori. Pertanto dovrà prevedere alla fine del piano di trattamento un programma di prevenzione e mantenimento da condividere con il paziente.

È bene che il dentista ci ispiri fiducia, ci metta a nostro agio, crei un clima di serenità perché l'esperienza sia totalmente positiva e vengano superate integralmente le paure.

Un buon professionista si vede anche dalla qualità della sua struttura, che si deve presentare in modo adeguato, pulita e ben igienizzata, oltretutto all'avanguardia nella sua strumentazione diagnostica e terapeutica.

COMPETENZA

Sappiamo che non è possibile comprendere il grado di bravura o esperienza di un odontoiatra prima di essersi sottoposti ad alcuna cura.

Un valido aiuto però potrebbe essere il passaparola e le recensioni raccolte dallo studio odontoiatrico. Una buona reputazione si costruisce nel tempo e, anche se i pareri possono essere diversi e contrastanti, questo sicuramente ti aiuterà a farti una prima idea.

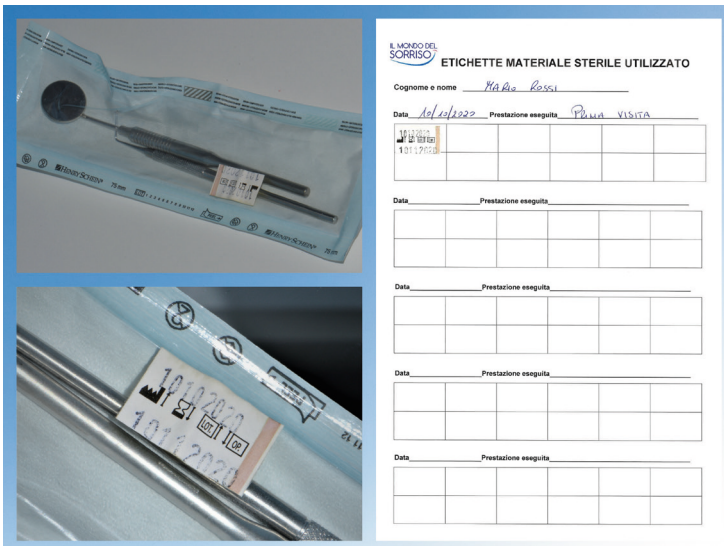
IGIENE

L'igiene è un fattore essenziale.

Ci facciamo già un'idea al primo sguardo sull'igiene degli ambienti di disinfezione e sterilizzazione.

Un'altra cosa a cui stare molto attenti sono i guanti e la mascherina, obbligatori sia per il medico che per l'assistente alla poltrona.

Ancora, lo specchietto e lo specillo che il dentista utilizza devono essere imbustati e sterilizzati ed aperti davanti a te. Lo stesso vale per ogni altro strumentario utilizzato in bocca.



Nelle nostre cliniche per ogni paziente alleghiamo alla cartella clinica una documentazione che attesta, mediante apposite etichette, l'utilizzo di strumentario sterilizzato per tutte le cure effettuate.

Soprattutto in chirurgia, la gestione del campo sterile deve essere adeguata. Se dovrai mettere degli impianti o affrontare interventi di rigenerativa ossea, i telini sterili dovranno essere ovunque.

Tutti dovrebbero ormai sapere che per sterilizzare adeguatamente gli strumenti utilizzati è necessaria l'autoclave.

Ogni paziente può verificare la cura che il proprio dentista dedica alla gestione della sterilizzazione di ogni strumento con cui verrà a contatto.

Per cui non aver timore di chiedere al tuo odontoiatra informazioni a riguardo, non solo è un tuo diritto, ma chi agisce in modo corretto e conforme non avrà problemi a darti spiegazioni.

IDONEITÀ DEI LOCALI

Si sa che l'apparenza può ingannare, ma valutare come si presentano i locali della clinica è importante.

Una sala d'attesa pulita, confortevole e in ordine sarà sicuramente indice positivo.

Maggiore attenzione andrà alla sala in cui avviene la prestazione: gli studi medici non sono ambienti in cui si può sorvolare sulla pulizia e l'igiene.

STRUMENTAZIONE



IL MONDO DEL
SORRISO

Una clinica dentale dotata di attrezzature moderne non solo ci può assicurare sull'elevata qualità tecnica della prestazione, ma anche sulle capacità dell'odontoiatra.

Un professionista preparato e aggiornato è anche in grado di utilizzare strumenti di ultima generazione, padroneggiando tecniche di lavoro all'avanguardia.


Nelle nostre cliniche dentali siamo esperti in implantologia e dotati di strumentazione diagnostica di avanguardia (ortopantomografo/TAC Cone beam, radiografici digitali) che consente di eseguire una diagnosi completa anche nei casi di riabilitazioni complesse in massima sicurezza e in tempi ridotti.

QUALITÀ DELLA PRIMA VISITA: ANAMNESI E CONSENSI

La qualità di una visita può dirci molto sulla serietà del medico a cui ci affidiamo.

Per "prima visita" si intende la visita fatta su un nuovo paziente, una persona che l'odontoiatra non conosce, pertanto è fondamentale che questo primo incontro sia quanto più completo ed esaustivo possibile. La prima visita è un momento fondamentale di qualsiasi rapporto medico paziente.

Data anamnesi 12/08/2019 Valida fino al 12/08/2020 Note

Foto 

ALTRA MALATTIE :
colesterolo

Anamnesi Generale | Allergie / Vaccinazioni | Malattie di rilievo | Altre malattie | Educo® | Situazione Dentale | Situazione preesistente

PRIMA VISIONE

- TRAUMI IMPORTANTI
- RICOVERI OSPEDALIERI
- ORGANI MANCANTE
- ORGANI TRASPANTATO
- HANDICAP MOTORI
- STATO DI GRAVIDANZA
- TOSSICODIPENDENZA
- CEFALIA
- INTERVENTI CHIRURGICI SUBITI IN ORDINE SPINAILOGICO
- HA GIÀ FATTO ANESTESIE

ALTRA :

ULTERIORI NOTE :

GRUPPO SANGUIGNO : A B AB O

FATTORE : Rh- Rh+

Innanzitutto il medico deve compilare un'anamnesi: qui verrà riportato tutto il tuo trascorso clinico e il tuo stato di salute attuale (pressione, allergie, problemi di coagulazione, assunzione di farmaci etc).

Se il dentista non ha prima raccolto i dati anamnestici non può procedere né con la visita né con qualsiasi altro trattamento poiché potresti essere allergico al lattice, per esempio, e il dentista potrebbe visitarti utilizzando un guanto fatto proprio di lattice.

Anche prima di procedere ad una semplice detartrasi bisogna fare una visita e inquadrare lo stato di salute del paziente!

Spesso alcuni pazienti che vogliono prenotare una detartrasi si lamentano quando vengono informati

della necessità di effettuare contestualmente alla seduta di igiene una visita.

Ma anche per una semplice detartrasi, il dentista deve sapere se il paziente soffre di problemi di coagulazione, poiché anche l'igiene può comportare un minimo di sanguinamento. Deve sapere anche se è il caso di assumere un antibiotico prima della seduta perché il paziente ha una valvola cardiaca artificiale. O se, appunto, è allergico al lattice.

L'anamnesi è il primo segno di serietà di uno studio dentistico.

E insieme a questa lo sono anche i consensi, da quello sulla privacy a quelli relativi alle cure da fare.

Ogni paziente deve avere la propria cartella clinica nell'archivio, consultabile in qualsiasi momento dall'odontoiatra.

Questo è il protocollo minimo per darti garanzie e per assicurarti che lo studio sia a norma con le leggi vigenti.

Dopo aver raccolto i dati anamnestici e firmato i consensi richiesti, si può procedere con la valutazione specifica: molto spesso sarà necessario un esame

radiologico, che consente una diagnosi accurata per stilare un preventivo affidabile e certo.

Ovviamente tutto questo richiede tempo, diffida quindi di un primo approccio frettoloso e soprattutto gratuito: ogni professionista si fa pagare per la sua prestazione e dà valore al suo impegno; inoltre un medico interessato a prendersi cura di te e a farti stare meglio sicuramente dedicherà del tempo a conoscerti. Infatti chiedi quanto dura la prima visita, fai tutte le domande necessarie, chi è l'odontoiatra che esegue la visita e il costo della stessa.

Importante è anche la tempestività con cui viene fissata la visita, dare disponibilità è importante, è un fattore di cui il paziente tiene conto. Quindi saper gestire gli appuntamenti e anche le urgenze è fondamentale.

PREVENTIVO

Al termine della prima visita viene rilasciato il preventivo che deve essere ben illustrato al paziente, questo deve essere ricevuto prima di iniziare qualsiasi terapia.

Chiedi che ti sia fornito in forma scritta e che sia chiaro, completo e dettagliato.

Preventivo

Il Mondo del Sorriso Clinica Dentale

Egr. r

Rif. 132	Data 02/07/2019	DataScad. 02/08/2019	Cod. Fiscale:
Pagamento A vista			
Schema cure		Misure	Gruppo:
Q.ta	Abbr.	Descrizione	Dente
1	ABT	ablazione tartaro + trattamento air flow/Clean Polishing	Globale
1	ANS	Ansiolisi	Globale
2	BARTBR	barra in titanio per toronto bridge	45-35,15-25
8	CIL	cilindro	15,13,23,25,45,43,33,35
2	ESS	essix per toronto	Arc.Sup., Arc.Inf.
9	EXALLON	estrazione per all on 4/6	16,15,13,11,21,22,23,43,33
8	MUAABT	mua abulment	15,13,23,25,45,43,33,35
8	NBALLON4 6	impianto Nobel Biocare all on 4/ all on 6 (www.nobelbiocare.com)	15,13,23,25,45,43,33,35
2	TORCOMP	protesi di toronto in resina composita	16-26,46-36
2	TORPROVV	protesi di toronto provvisoria	45-35,15-25
8	VTVG	posizionamento vite tappo/vite di guarigione	15,13,23,25,45,43,33,35
Note			1 / 2
Firma per accettazione Preventivo			

Documento stampato con OdsDent G. - www.erdinc.com

In questa fase è molto importante la capacità di ascolto del dentista, che getta le basi per un sano rapporto tra medico e paziente. È importante che riporti tutte le

voci delle singole prestazioni che andrai a fare e, se ci dovessero essere modifiche o variazioni, è bene che siano anch'esse per iscritto, precise e dettagliate. Chiedi spiegazioni in caso di dubbi.

Spesso si chiedono più pareri e si consultano anche altri specialisti, ma diffida di prezzi troppo bassi perché potrebbero nascondere l'utilizzo di materiali scadenti o non idonei: la qualità e la sicurezza sono valori che si pagano.

Insieme al preventivo vengono rilasciati i dettagli delle cure che saranno eseguite.

È bene che il paziente sia informato sulle modalità, sui rischi e sulle complicanze nonché sui costi e sulle possibili alternative terapeutiche.

Pretendi di avere una garanzia in forma scritta, che specifica le varie tipologie di cure che andrai a fare.

Se si procede con l'accettazione del preventivo, dovrai firmare i consensi necessari per andare poi a svolgere le diverse prestazioni che compongono il preventivo accettato (es. anestesia locale, chirurgia, conservativa, protesi etc).

Il medico che ha eseguito la visita si rende disponibile per ogni ulteriore informazione anche dopo la visita. Se lo studio ti presenta insieme al preventivo anche il piano economico di pagamento, con le eventuali modalità di finanziamento della spesa, dimostra di

riservare particolare attenzione anche a questa fase del rapporto: sono tutti aspetti che sarebbe bene conoscere nel dettaglio prima di iniziare la cura.

PAGAMENTI

Metti sempre in chiaro le modalità di pagamento e stabilisci prima di iniziare le cure un'eventuale divisione in rate, queste sono voci che dovrebbero essere riportate nel preventivo e discusse insieme al professionista.

Le spese dal dentista sono spesso ingenti, per questo una clinica odontoiatrica seria saprà venire incontro alle tue esigenze proponendoti diverse soluzioni di pagamento, anche tramite finanziamento, così da poterti permettere di affrontare le tue cure in tranquillità.

Chiedi sempre la fattura dal tuo dentista in quanto le prestazioni odontoiatriche sono esenti dall'imposta dell'IVA. Quindi chi ti propone uno sconto di circa il 20% giustificando la cosa con il mancato versamento dell'Iva, non solo sta agendo in mala fede ma è punibile di reato!

Ogni fattura dovrà presentare: la data di emissione, un numero progressivo, la ragione sociale dello studio dentistico, i dati del paziente, la prestazione effettuata e l'importo. Inoltre, stante la legislazione vigente, sulle

fatture di importo superiore a 77,47 euro dovrà essere applicata una marca da bollo di 2,00 euro.

La prestazione odontoiatrica è una prestazione medica specialistica per questo il 19% delle spese mediche sostenute per sé o per un familiare a carico, può essere detratto dalle tasse una volta l'anno in occasione della denuncia dei redditi dell'anno precedente. Ciò significa che per ogni 1000 euro di spesa medica c'è un risparmio di 190 euro.

Dal 1° gennaio 2020, in Italia, la detrazione è consentita solo con pagamenti tracciabili (no contanti)!

La Legge di bilancio 2020 ha introdotto, infatti, un'importante novità: per ottenere la detrazione (applicata su quanto dovuto ai fini IRPEF) non è più possibile pagare le spese mediche (e quindi anche quelle dentistiche) con denaro contante.

Chi vuole recuperare tutte le spese detraibili è quindi obbligato ad utilizzare uno tra i pagamenti cosiddetti “tracciabili”, quindi può pagare il dentista con:

- carta di credito
- carta di debito
- carta di credito prepagata
- PagoDil
- PostePay

- bancomat
- bonifico bancario
- bonifico postale
- assegni

In poche parole, cosa cambia?

Dal 1° gennaio 2020 è ancora possibile pagare le spese dentistiche in contanti però – con questo metodo di pagamento – non è più possibile recuperare le spese detraibili.

Chi vuole continuare a detrarre le spese può farlo utilizzando un metodo di pagamento tracciabile, scegliendo uno tra quelli che abbiamo elencato sopra. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare anche le fatture erogate da una clinica situata in uno stato estero, come ad esempio la nostra prima clinica aperta nella Repubblica di San Marino, sono detraibili anche in Italia.

GARANZIA

Come ogni spesa importante che ci troviamo ad affrontare, anche quella dal dentista deve essere garantita nel tempo. Una buona clinica dentale fornisce sempre una garanzia scritta e firmata dal medico per le prestazioni che si andranno ad eseguire.

CERTIFICAZIONE DI GARANZIA

Nome
PAZIENTE
Cognome

N° PREVENTIVO DATA

La clinica dentale "Il Mondo del Sorriso" **GARANTISCE** l'immunità da vizi e/o difformità delle seguenti installazioni e protesi:

- **Otturazioni, ricostruzioni e protesi (mobili, OVD e di Toronto in resina composita) per la durata di anni due;**
- **Corone e protesi di Toronto in ceramica per la durata di anni tre;**
- **Impianti in titanio per la durata di anni dieci.**

L'efficacia della garanzia decorre dall'ultimazione dell'intera procedura di installazione del manufatto protesico e cessa improrogabilmente con il compimento del termine stabilito. L'interruzione dell'intero ciclo di terapia prestabilito per la realizzazione del manufatto, per qualsiasi motivo o impedimento, impedisce l'operatività della garanzia.

Salvo i casi di decadenza della garanzia, il Centro, con la presentazione da parte del paziente della certificazione di garanzia rilasciata dal Centro stesso, previa tutte le verifiche del caso circa la segnalazione ricevuta dal paziente, si impegna a riparare, e/o modificare, e/o sostituire gratuitamente, a seconda delle necessità, il manufatto (previa propria insindacabile valutazione circa la sussistenza dei presupposti per l'operatività della garanzia), in ogni caso di lesione o perforazione delle otturazioni; lesione delle ricostruzioni, lesione o frattura delle protesi mobili, lesione o scheggiatura delle corone o dei ponti in porcellana, frattura implantare o perdita dell'impianto

La rottura delle protesi mobili e fisse è coperta da garanzia solo in presenza di accertato vizio di costruzione/progettazione, non opera invece in qualsiasi caso di uso improprio, anche se solo accidentale, della protesi tra cui rientrano, a titolo solo esemplificativo e non esaustivo, cadute e urti, masticazione di cibi troppo duri (ad esempio, noci, noccioli di frutta in generale, ossi e cartilagini), qualsiasi uso diverso dalla masticazione di alimenti.

In ogni caso non costituiscono oggetto di garanzia le discromie e le variazioni di colore della capsula delle otturazioni.

DECADENZA DALLA GARANZIA

Il paziente decadrà dalla possibilità di avvalersi della garanzia qualora:

- Abbia ommesso di segnalare al Centro il vizio o la difformità del manufatto medesimo con sollecitudine e comunque entro giorni cinque dalla sua manifestazione e/o non si sia sottoposto a visita presso il Centro per la valutazione di quanto rilevato;
- Abbia ommesso di sottoporsi a tutti i controlli periodici prescritti dal Centro, che generalmente saranno effettuati ogni sei mesi, in casi particolari (es. implantologia) potranno essere trimestrali per il primo anno e semestrali per gli anni successivi;
- Abbia fatto un uso improprio della protesi, ovvero la protesi risulti essere stata manomessa, modificata o alterata;
- Il paziente fumatore, ben informato dalla struttura di quanto l'abitudine al fumo possa essere dannosa per il processo di osteointegrazione degli impianti dentali ed in generale per lo stato di salute dei denti e della bocca, abbia disatteso le prescrizioni impartite dal centro;
- Abbia disatteso le prescrizioni impartite dal Centro, con particolare riferimento all'igiene orale nonché alla cura, utilizzo, conservazione e igiene del manufatto stesso, in particolare si precisa che, in occasione dei controlli periodici, qualora venga riscontrata la necessità di effettuare una o più ablazioni di tartaro, il paziente dovrà prendere il/i relativi appuntamenti/i e la/e prestazione/i sarà/saranno a pagamento; l'eventuale rifiuto di sottoporsi a tale/i trattamento/i costituirà causa di decadenza dalla garanzia;
- Abbia ommesso di saldare il corrispettivo concordato per l'intero ciclo terapeutico all'interno del quale è stato fornito il manufatto.

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE

IL MONDO DEL
SORRISO
Clinica Dentale

Questo è un altro fattore a cui dovremmo fare attenzione, in quanto indice di correttezza e serietà.

Nelle nostre cliniche rilasciamo il certificato di garanzia per ogni piano di cura.

Detto questo, vige sempre il buon senso tra le parti, ovvero: se da una parte il professionista garantisce un

impianto almeno 10 anni e adopera tutto ciò che ha a disposizione (igiene professionale, sondaggi e radiografie endorali) per diagnosticare eventuali problematiche all'impianto, dall'altra parte il paziente dovrà rispettare le visite di controllo (preferibilmente ogni 3-6 mesi), le sedute di igiene orale, il controllo periodico della salute implantare nonché una buona igiene domiciliare, come indicato e suggerito dal professionista.



Altri documenti da non sottovalutare sono il certificato implantare e il passaporto rigenerativo: dove verranno specificate tutte le caratteristiche tecnico-odontoiatriche dell'impianto dentale e il tipo di innesto utilizzato per la rigenerazione ossea.

CHIAREZZA

Ultimo punto ma non meno importante, anzi che forse costituisce proprio la base di un buon rapporto medico – paziente: fiducia e trasparenza.

La fiducia e la trasparenza sono essenziali così come la capacità di ascolto e la chiarezza che devono essere caratteristiche fondamentali dell'odontoiatra. Soprattutto al momento della presentazione del piano di cura, non esitare a chiedere maggiori informazioni se necessario.

Sarà poi cura del medico saperti dare delucidazioni in modo semplice ed esaustivo, così da accompagnarti alla scelta finale in piena consapevolezza. Un buon professionista deve saper soddisfare le esigenze del paziente, garantendo una terapia idonea al caso, con risultati che siano nel tempo stabili e prevedibili.

Ma non dimentichiamoci che prima di essere pazienti, siamo persone: lo studio dentistico dovrebbe prendersi

cura di te, venendo incontro alle tue esigenze, assistendoti nei pagamenti e ricercando con te la soluzione più giusta. Sostegno e comprensione sono importanti quanto la chiarezza all'interno di tutto il tuo percorso clinico.

Spero di averti dato qualche consiglio utile per capire se il tuo dentista, oltre a coccolarti e non farti male, abbia i requisiti minimi per essere considerato un dentista di qualità, con la garanzia di terapie effettuate in maniera informata, osservando parametri di sicurezza e igiene rigorosi.

Una volta scelto il dentista di fiducia non ci resta che scoprire qualcosa in più sul nostro sorriso e sul come prendercene cura, sin dalla più tenera età.

“La pace inizia con un sorriso.”
Madre Teresa di Calcutta

ODONTOGENESI OVVERO COME SI FORMANO I DENTI



I denti sono una risorsa e un patrimonio da preservare. Avere dei denti sani e funzionanti significa vivere meglio e di conseguenza essere più felici.

I nostri denti sono l'evoluzione e il risultato di un processo di crescita e formazione molto complesso che inizia già dal primo mese di vita embrionale.

La bocca nell'embrione si identifica come *stomodeo*. Su di esso si formano le *lamine dentali*: una superiore e una inferiore.

Le lamine dentali rappresentano la bocca primitiva rispettivamente della mascella (arcata superiore) e della mandibola (arcata inferiore). Su di esse si formeranno i denti. Dalla *lamina dentale primaria* si formeranno i *denti decidui da latte* (10 denti), posteriormente ai quali dalla 17° settimana si formeranno da una *lamina secondaria*, che ha origine dalla precedente, i denti permanenti.

Se la lamina non si forma si presenta una condizione detta di anodontia (mancanza di tutti i denti), fortunatamente molto rara. Se la lamina è ispessita in qualche punto si può avere la presenza di denti sovranumerari, al contrario invece, se interrotta, si possono avere agenesie, ossia la mancanza di uno o più denti. Queste ultime due condizioni sono più frequenti e spesso si presentano in maniera speculare da tutti e due i lati di un'arcata dentale.

Se manca un dente deciduo, dato che la lamina secondaria deriva dalla primaria, mancherà poi anche il rispettivo permanente.

Forse a questo punto ti chiederai come mai i denti permanenti sono 16 per arcata in condizioni di dentatura sana e completa mentre i denti da latte sono solo 10. Questo accade perché i molari definitivi non hanno i corrispondenti decidui e derivano da una lamina accessoria, prolungamento posteriore della lamina dentale.

Vediamo adesso come si formano i denti.

Sembrerà semplice ma in realtà seguono un processo di formazione ben più complesso di quanto si possa immaginare, che esula dal motivo per cui questo libro è stato scritto, per cui non entrerò nel dettaglio.

Il processo di formazione dei denti consta di 3 stadi detti gemma, cappuccio e campana. Inizia dall'ottava settimana. Fino al 3° mese di vita intrauterina gli abbozzi dentali si trasformano in tessuti primordiali del dente (smalto, dentina, polpa).

Tra il 3° e il 5° mese si completa la corona del dente, che si mineralizza e calcifica tra il 1° e il 2° anno di vita.

“Ogni sorriso ti rende ogni giorno più giovane.”

Proverbio Cinese

DENTI DA LATTE

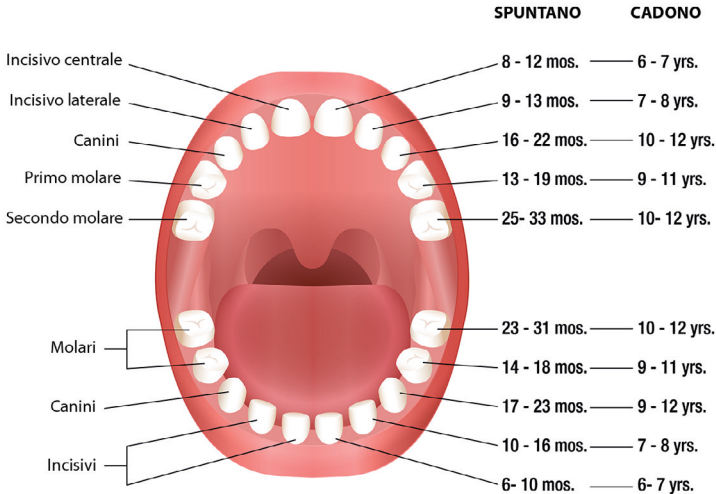


Chi di noi non ricorda la fase di permuta, la comparsa e la perdita dei denti da latte?

Scopriamo più a fondo le caratteristiche della nostra dentizione, dalla decidua (formata dai cosiddetti denti da latte) alla permanente. I denti da latte o decidui in totale sono 20, 10 per arcata e 5 per emiarcata e sono 4 incisivi, 2 canini e 4 molari.

La dentatura permanente è formata invece da 32 elementi, 16 per ogni arcata: 4 incisivi, 2 canini, 4 premolari e 6 molari.

I primi ad erompere a 5/7 mesi sono gli incisivi centrali inferiori, seguiti subito dopo dai superiori a 6/8 mesi. Seguono gli incisivi laterali superiori e inferiori (rispettivamente 7/10 mesi e 8/11 mesi) e, dopo ancora, a circa 1 anno, i primi molari inferiori e superiori. A 1 anno e mezzo spuntano i canini e a circa 2 anni la dentizione decidua viene completata con l'eruzione dei secondi molari da latte.



Questa fase della vita nel bambino può manifestarsi con nervosismo e irrequietezza, a volte anche con inappetenza e diarrea. In genere questi stati di malessere vanno incontro a remissione spontanea, ma se persistono è preferibile contattare il pediatra.

Intorno ai 6 anni erompono i primi molari permanenti, a 6/7 anni gli incisivi centrali, a 7/8 anni gli incisivi laterali, a 9 anni circa i primi premolari, a 9/11 anni i canini, a 10/11 anni i secondi premolari e a 12 i secondi molari. Infine i terzi molari, meglio conosciuti come denti del giudizio, normalmente dovrebbero raggiungere la loro posizione in arcata tra i 18 e i 25 anni. Tuttavia molto spesso ciò non accade per mancanza di spazio in arcata e i denti del giudizio rimangono inclusi sotto il livello dell'osso e della gengiva o in parziale inclusione solo gengivale. In questi casi il dente del giudizio può dare sintomatologia e dolore in quanto la gengiva che lo circonda subisce un'inflammazione diffusa detta "pericoronite".

Tale sintomatologia, a seconda dell'entità del problema, può essere sporadica o persistente nella zona retromolare e rendere quindi necessario un intervento specialistico.

Non è sempre necessario procedere con l'estrazione del dente in quanto, quando la sua posizione in arcata è favorevole basta favorirne con un piccolo intervento l'estrusione (la fuoriuscita del dente) in arcata. Quando invece non sono allineati, inclusi o semi-inclusi, diventa difficile tenere ben pulito in quella zona.

L'igiene non corretta può comportare ristagno di batteri che possono compromettere anche la salute del secondo molare, che a differenza del dente del giudizio è fondamentale per una ottimale masticazione. In questi casi diventa necessario procedere all'estrazione del dente del giudizio.

Spesso e in maniera assolutamente immotivata, nell'immaginario comune, questa pratica è considerata molto invasiva e dolorosa. Invece, grazie all'ausilio delle attuali metodiche anestesilogiche e di strumentazione all'avanguardia (es. Piezosurgery), si riesce a ridurre di molto l'invasività clinica dell'intervento anche nei casi più complessi, favorendo un decorso post operatorio meno traumatico e una guarigione più rapida.

Per eseguire gli interventi di chirurgia odontoiatrica avanzata infatti nelle nostre cliniche disponiamo dell'innovativo approccio chirurgico Piezosurgery touch®. Questo metodo consente, specie per gli interventi

complessi vicino a strutture anatomiche molli quali nervi e arterie, di eseguire una chirurgia selettiva e sicura grazie alla innovativa metodica di taglio basata su microvibrazioni ultrasoniche.

Le speciali microvibrazioni ultrasoniche della tecnica originale PIEZOSURGERY® tagliano l'osso e nient'altro. Nessun tessuto molle viene quindi danneggiato, permettendo di lavorare con una precisione che facilita non solo l'atto chirurgico ma, allo stesso tempo, riduce anche i fastidi post-operatori dei pazienti.

Gli interventi eseguiti con Piezosurgery permetteranno quindi un minor gonfiore postoperatorio e una guarigione più rapida e meno traumatica.

“Una donna può velarsi il volto con un sorriso.”

Khalil Gibran

ALIMENTAZIONE E GRAVIDANZA

La correlazione esistente tra l'alimentazione materna e il processo di formazione dei denti del nascituro è sicura e dimostrata, così come la correlazione esistente tra il livello di igiene orale della madre e la predisposizione alla comparsa di problemi odontoiatrici nel nascituro.

La madre ha infatti la responsabilità di salvaguardare la corretta formazione dei denti del bambino, nutrirli correttamente già dalla fase prenatale e poi durante i mesi dell'allattamento.

L'ambiente intrauterino infatti, sebbene non esistano certezze a riguardo, svolge un ruolo importante nello sviluppo e nella mineralizzazione dei denti.

La malnutrizione materna in gestazione incide sullo sviluppo dei denti del nascituro, con ripercussioni sulla formazione degli stessi, che sembrerebbero nascere



strutturalmente meno resistenti e con una maggiore cariorecettività, ossia con una maggiore tendenza alla formazione di carie.

La formazione dei denti primari ha inizio durante il periodo fetale³. Pertanto, l'ambiente uterino che subisce forti influenze da parte di fattori legati alle abitudini della madre durante la gravidanza, come il fumo e l'alimentazione, potrebbe influenzare lo sviluppo, la formazione e la mineralizzazione dei denti del nascituro⁴.

³ R. J. Billings, R.J. Berkowitz, G. Watson: Teeth. Pediatrics, 113 (2004), pp. 1120-1127.

⁴ P.S. Casamassimo: Maternal oral health. Dent Clin North Am, 45 (2001), pp. 469-478.

Taluni studi di letteratura indicano per esempio un'associazione tra una maggiore assunzione di vitamina D da parte della madre durante la gravidanza e un ridotto rischio di carie dentale nei bambini⁵.

La vitamina D gioca un ruolo essenziale nella mineralizzazione delle ossa e dei denti mantenendo le concentrazioni appropriate di ioni calcio e fosforo nel sangue, che garantiscono la normale mineralizzazione delle ossa e dei denti.

Uno studio degli *Annals of epidemiology* del 2015, che si basa su un'analisi prospettica di 1210 coppie madre-figlio giapponesi, ha analizzato proprio questo aspetto.

Dopo aver raccolto informazioni sulla dieta materna adottata durante la gravidanza oltre che alcuni dati sulla salute orale dei bambini a 36-46 mesi di età, i risultati ottenuti dagli autori dello studio sono stati i seguenti: dei 1210 bambini, 267 (22,1%) hanno sviluppato carie dentaria e 943 (77,9 %) no con una stretta correlazione tra l'assunzione di vitamina D da parte della madre in gravidanza e l'insorgenza delle

⁵ *Ann Epidemiol*, 25 Aug. 2015: Higher Vitamin D intake during pregnancy is associated with reduced risk of dental caries in young Japanese children. Tanaka K., Hitsumoto S., Miyake Y., Okubo H., Sasaki S., Miyatake N., Arakawa M.

carie nella dentizione primaria del nascituro: l'incidenza era molto ridotta.

Oltre alla vitamina D anche la presenza di fosforo concorre alla formazione dei denti nel neonato oltreché all'ossificazione dello scheletro fetale.

Il fosforo si trova nei cereali integrali, nel pesce e nei vari formaggi. È inoltre importante assumere anche le altre vitamine, in particolare la A e la C, le proteine e tutti gli alimenti per una dieta equilibrata.

*“Credo fermamente che il sorriso sia l'accessorio
più bello che una donna possa indossare.”*
Audrey Hepburn

MANTENERE UNA CORRETTA IGIENE DENTALE IN GRAVIDANZA

“Ogni figlio porta via un dente”: una credenza popolare con un fondo di verità. In gravidanza nella donna si hanno delle alterazioni ormonali tipiche della gestazione che possono sensibilizzare denti e gengive. Pertanto si dovrà prestare particolare attenzione alla propria igiene orale e sottoporsi a controlli specialistici dal dentista.

Oltre alla pulizia giornaliera accurata (vedremo successivamente come farla nel modo corretto) è importante mantenere una dieta adeguata, mangiando con regolarità ed evitando di mangiare fuori dai pasti.

Si è notato infatti un maggior riscontro in gravidanza di gengiviti e parodontiti (patologie infiammatorie indotte dai batteri sui tessuti mucosi della bocca) con un aumentato rischio di parto pretermine e di nascita di bambini prematuri e sottopeso.

Anche la comparsa di escrescenze gengivali è tipica della gravidanza (epulide gravidico). Queste sono delle



masse di gengiva infiammata che possono essere indotte da fattori ormonali o da accumulo di placca.

Mantenere un'accurata igiene orale e richiedere un consulto specialistico è la soluzione migliore. È rassicurante però la considerazione che in genere le escrescenze gengivali regrediscono spontaneamente subito dopo la gravidanza e tendenzialmente non vanno trattate.

È molto importante comunicare sempre al dentista lo stato di gravidanza in corso o presunta ed eventualmente il mese di gestazione. Per lavori non urgenti in genere è buona norma rimandare l'intervento a dopo la gravidanza. Comunicare inoltre l'assunzione di farmaci. Se necessario il dentista

richiederà il consulto del ginecologo, ad esempio per la somministrazione di farmaci come l'antibiotico.

Curiosità: si possono fare lastre durante la gravidanza?

Considerando la ridotta dose radiogena, specialmente con le moderne apparecchiature digitali, la diagnosi radiografica, quando strettamente necessaria ai fini diagnostici, potrà essere eseguita anche in gravidanza. Il dentista proteggerà l'addome con un grembiule piombato per rx e la tiroide con un apposito collarino protettivo.

“I giovani sorridono senza motivo. È uno dei loro principali motivi di fascino.”

Oscar Wilde

PERCHÉ ANCHE AI NEONATI SI DEVONO LAVARE I DENTI?

Con la nascita la bocca del bambino, fino a questo momento sterile, viene colonizzata da vari batteri.

Con la comparsa del primo dente da latte viene colonizzata anche dai batteri responsabili della carie, in particolare lo *streptococcus mutans*.

È stata riscontrata, come abbiamo visto prima, una stretta correlazione tra la presenza di carie nella mamma e la cariorecettività nel bambino. Questo sia perché c'è una stretta somiglianza del sistema immunitario sia perché può esserci una trasmissione diretta dei batteri.

La trasmissione diretta dei batteri si può avere anche mediante la saliva. Pertanto i genitori devono evitare di portare alla bocca i ciucci e il biberon del bambino e altri oggetti con cui normalmente gioca, portandoli alla bocca.

L'igiene orale nel neonato va tenuta sotto controllo già da prima dell'eruzione del primo dente da latte. Le



gengive vanno pulite con una garza o un panno delicato umido almeno 2 volte al giorno.

Quando spunta il primo dente da latte bisogna iniziare ad utilizzare lo spazzolino, che deve essere a setole morbide e deve essere utilizzato in una prima fase senza il dentifricio, solo con acqua. Trascurare la fase iniziale di eruzione dei denti può portare alla comparsa della sindrome cariosa diffusa indotta da sostanze zuccherate che il neonato normalmente assume mediante il biberon e che proprio per questo motivo è comunemente conosciuta come *sindrome da biberon*.

Oltre ad un'igiene adeguata è buona norma dunque, come già detto in precedenza, togliere al bambino il

biberon non appena finisce di mangiare e non lasciarglielo nel letto. Se proprio non riesce ad addormentarsi senza, meglio mettere dell'acqua.

Già dall'età neonatale, dal fasciatoio o sul letto, in posizione orizzontale è bene pulire i dentini sollevando leggermente le labbra del bambino.

Se il bambino è in braccio o sul seggiolone si lavano con la cosiddetta “presa del cuore”. Il genitore abbraccia da dietro il bambino e con la mano sinistra porta la testa al petto per fargli sentire il battito del cuore. Quindi, sempre con la mano sinistra, solleva le labbra del bambino e procede alla pulizia dei denti con la mano destra.

L'intera procedura vale, ovviamente invertendo le rispettive mani, anche per i mancini.

Lo spazzolamento dei denti deve essere vissuto come un gioco dal bambino che progressivamente deve iniziare a farlo da solo prendendo pian piano confidenza con lo spazzolino e il modo corretto di utilizzarlo (si veda dopo a pagina 101).

All'inizio, quando ancora non sarà in grado di pulire completamente i denti da solo, il genitore farà una

revisione e una pulizia finale della bocca del bambino, fin quando non sarà in grado di fare da solo.

Dopo i 2 anni bisogna iniziare ad usare un dentifricio al fluoro e accertarsi che il bambino sputi alla fine del lavaggio.

QUANDO PROGRAMMARE IL PRIMO CONTROLLO DAL DENTISTA?

Tra i 3 e i 5 anni è pertanto indicato andare dal dentista in quanto a quell'età non solo si possono intercettare e curare eventuali carie, ma anche intercettare ed eventualmente risolvere malocclusioni dell'apparato dentale.

Inoltre far sì che per il bambino diventi un'abitudine andare dal dentista lo predispone a vivere con più naturalezza e serenità l'esperienza odontoiatrica per tutta la vita.

Abitudini viziate quali succhiare il dito o il ciuccio possono portare a un'alterazione nello sviluppo dell'apparato dentale con la comparsa di anomalie occlusali quali il morso aperto.

L'individuazione tempestiva di queste abitudini e la loro risoluzione può evitare disturbi importanti complessi da risolvere una volta instauratisi.

È bene sapere infatti che mentre talune problematiche come l'affollamento possono essere risolte anche in età adulta, altre che interessano la struttura scheletrica del palato e della mandibola possono essere intercettate solo prima dei 12 anni circa.

Trascorso questo periodo infatti la struttura ossea maxillo-mandibolare si assesta definitivamente, rendendo molto più difficile un intervento correttivo della malocclusione. Questo tipo di prevenzione quindi è fondamentale, in modo che il bambino indossi apparecchiature ortodontiche per periodi di tempo limitati ma efficaci, evitando il consolidarsi di malocclusioni più gravi e più difficili poi da trattare o che a volte necessitano addirittura di un intervento chirurgico a fine crescita.

*“Un sorriso non dura che un istante, ma nel
ricordo può essere eterno.”*
Friedrich Schiller

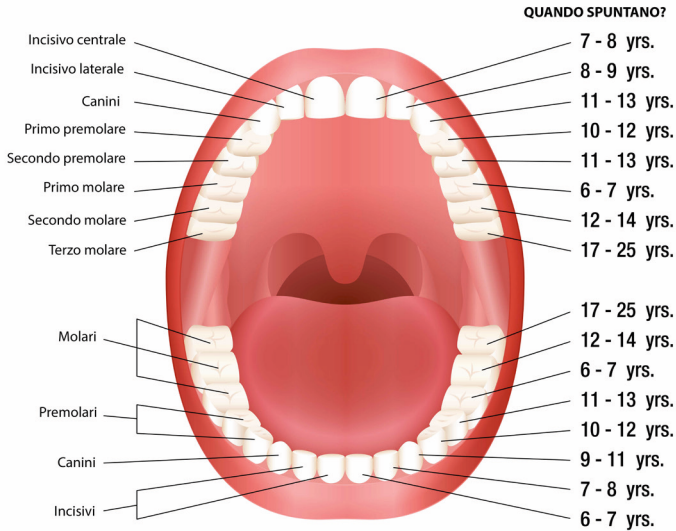
QUANDO SPUNTANO I DENTI PERMANENTI?

La dentizione decidua viene progressivamente sostituita da quella permanente, costituita da un totale di 32 denti, 16 per arcata, 8 per emiarcata.

Essi sono in sequenza per emiarcata l'incisivo centrale, l'incisivo laterale, il canino, il primo e il secondo premolare, il primo e il secondo molare e il terzo molare, più comunemente conosciuto come dente del giudizio.

I primi 5 sono succedanei e sostituiscono i rispettivi denti da latte. I molari che erompono nei settori posteriori grazie alla crescita ossea della mascella e della mandibola sono supplementari alla dentizione decidua.

I denti permanenti erompono dai 6 ai 18 anni, i denti del giudizio invece, non avendo lo spazio per erompere o nascendo in una posizione che ne rende impossibile l'eruzione, spesso, come già visto precedentemente,



rimangono in disodontiasi (difficoltà nella eruzione), inclusi o seminclusi, anche dopo tale età.

I primi permanenti a erompere a 6 anni sono i primi molari superiori, seguiti dagli incisivi centrali inferiori e superiori e poi è la volta dei primi molari inferiori.

A 8 anni compaiono gli incisivi laterali superiori e inferiori, poi seguiti dai canini e primi e secondi premolari tra i 9 e i 12 anni. A 12 anni erompono i secondi molari e infine tra i 18 e i 21 anni i terzi molari.

Curioso è sottolineare che l'inclusione o seminclusione del dente del giudizio sia correlata a un'evoluzione della specie: prima venivano utilizzati per cacciare,

mangiare cibi crudi e combattere; ad oggi, a migliaia di anni di distanza dalla scoperta del fuoco e dall'utilizzo di strumenti di difesa, la funzione dei terzi molari si è ridotta significativamente.

Come per l'appendice intestinale, retaggio del passato, nell'evoluzione anche il dente del giudizio, che ad oggi si ritrova spesso in disodontiasi, sarà presto mancante nelle nuove generazioni per agenesia evolutiva.

È infatti elevato il riscontro nelle nuove generazioni di agenesia parziale (di uno o due denti del giudizio) o completa (di tutti) dei denti del giudizio superiori e/o inferiori.

QUANTO INCIDE LO STATO DELLA BOCCA SUL BENESSERE GENERALE?

Molto spesso si è abituati a sottostimare quanto avere una bocca bella e sana possa contribuire concretamente al benessere generale della persona. Ingenuamente si tende a non pensare a quanto la nostra bocca vada incontro a continui cambiamenti, movimenti fisiologici che progressivamente la modellano, e a questi cambiamenti contribuiscono fattori quali la respirazione nasale, la deglutizione, la suzione, la masticazione e la fonazione.

Pertanto intercettare in fase infantile eventuali problemi da correggere in termini di simmetria, occlusione (è in gergo dentistico la posizione che prendono i denti superiori e inferiori quando questi entrano in contatto) e predisposizione allo sviluppo delle malocclusioni è importante.

Vedremo successivamente quali sono le modalità con cui è possibile correggere le malocclusioni. Intervenire in tempo infatti previene complicazioni che possano nel tempo rendere molto più difficoltosa, quando non impossibile, la risoluzione delle stesse.

*“ Sorridi sempre, anche se è un sorriso triste,
perché più triste di un sorriso triste c'è la
tristezza di non saper sorridere. ”*

Jim Morrison

L'IMPORTANZA DELLA RESPIRAZIONE: RESPIRA BENE E AVRAI UNA BOCCA BELLA E SANA

La respirazione incide in maniera significativa, specialmente in tenera età, su quella che è la modellazione delle arcate dentali. Infatti è noto che gli atti respiratori quotidiani sono in media 18000, circa 80 milioni fino ai 12 anni.

La corretta respirazione, nasale, insieme a una corretta deglutizione favorisce pertanto una crescita omogenea e simmetrica delle arcate dentali, rendendole idonee ad accogliere tutta la dentatura permanente senza particolari asimmetrie e malocclusioni.

Le motivazioni che possono indurre nel bambino difficoltà a respirare con il naso e dunque una prevalenza di respirazione orale, possono essere molteplici: tra queste la presenza di agenti allergizzanti all'interno della camera da letto, che possono indurre uno stato di rinite allergica con impossibilità a respirare dal naso, e dunque una predisposizione a una crescita insufficiente delle mascelle e all'affollamento dei denti.

Ovviamente la respirazione incide sulla formazione del viso in generale, e pertanto allo sviluppo di deformazioni più o meno gravi. Bisogna considerare che circa l'85 % delle vie aeree nasali è costituito dal mascellare superiore, base delle cavità nasali, all'interno del quale si trovano i seni mascellari o paranasali.

Con una respirazione orale la mascella tende a non crescere correttamente, la lingua inoltre si troverà più indietro di dove deve stare in condizioni normali, gli



atti di deglutizione si riducono per effetto della respirazione orale stessa, con un ridotto sviluppo anche della mandibola.

Ovviamente una correzione precoce del difetto può evitare l'evoluzione dello stesso, cioè evitare la comparsa di vie aeree nasali anch'esse sottodimensionate, con un limitato passaggio dell'aria e dunque una riduzione delle capacità respiratorie, con difficoltà a mantenere la salute e il giusto drenaggio dei seni paranasali.

Il naso è internamente costituito da una serie di micropeli e microcircolazione sanguigna che consente sia un sistema di filtraggio dell'aria dalle impurità esterne, sia un riscaldamento della stessa, tutte cose che vengono a mancare in caso di respirazione orale.

Grazie alla comunicazione inoltre dell'orecchio con la faringe attraverso un condotto uditivo, la respirazione nasale permette il corretto drenaggio del muco dello stesso e dunque previene lo sviluppo di otiti di vario tipo. È grazie alla respirazione nasale e ad un meccanismo di aspirazione sotto vuoto infatti che questo condotto uditivo rimarrà aperto.

Esattamente l'effetto opposto fa invece la respirazione orale che, con la risalita della volta del palato, comporta l'occlusione del condotto per la mancanza di aspirazione e l'accumulo del muco con lo sviluppo di otiti.

Bisogna dunque intercettare in tempi idonei questo problema prima che il cervello si adatti a questo genere di respirazione e che, attraverso il cervello, tutto il corpo partecipi alla compensazione.

Con la respirazione orale l'aria raggiunge più facilmente i polmoni, ha meno strada da percorrere, non viene filtrata e quindi ha molta meno resistenza.

Passando dal naso infatti l'aria viene anche rallentata grazie al suo passaggio obbligato accanto ai turbinati, piccole suture ossee ricoperte di mucosa che si dipartono come mensole dal setto nasale. Si miscela qui con un gas prodotto dai seni paranasali e dalle pareti dei vasi sanguigni, il monossido di azoto o ossido nitrico (NO), potente vasodilatatore, responsabile del miglior assorbimento dell'ossigeno dell'aria nei polmoni e questo vuol dire che per compensare, in assenza di respirazione nasale, aumenta la ventilazione e di conseguenza il ritmo cardiaco.

Il neonato obbligatoriamente deve abituarsi a respirare con il naso in quanto è l'unico modo per succhiare il latte dal seno materno e contemporaneamente respirare. Sarà comunque interesse del genitore fare in modo che le vie aeree restino sempre libere. In caso di raffreddore sarà sufficiente dotarsi di un buon aspiratore nasale per rimuovere meccanicamente il

muco dal neonato. Inoltre, i lavaggi di soluzione fisiologica sono consigliati per favorire la rimozione dello stesso.

Voglio inoltre sottolineare quanto sia importante avere una corretta deglutizione. Esistono due fasi, appena nati per deglutire tendiamo a spingere la lingua verso le labbra contratte verso l'interno della bocca, quando tutti i denti da latte sono spuntati normalmente la deglutizione cambia e diventa deglutizione dell'adulto.

Le labbra non devono più essere riflesse verso l'interno in quanto normalmente non necessario, la lingua viene spinta verso l'alto sul palato e avanti sui denti superiori in modo che, tenendo i denti chiusi, possa frenare il passaggio dell'aria e dunque favorire la deglutizione.

Per accertarci se abbiamo una deglutizione adulta basta deglutire tenendo le labbra dischiuse, se riusciamo a farlo con naturalezza la nostra è una deglutizione normale. È importante averla in età precoce in quanto fisiologicamente anch'essa, come la respirazione, favorisce una corretta formazione del massiccio facciale, del mascellare e della dentatura stessa.

Deglutiamo infatti tra le 1500 e le 2000 volte al giorno, quindi lascio immaginare quanto una spinta deficitaria

della lingua sul palato possa influire negativamente sulla corretta crescita ossea. Perché tutto sia normale questo tipo di deglutizione deve consolidarsi già tra i 2 e i 3 anni, quando ci sono tutti i denti da latte in bocca.

RESPIRAZIONE ORALE E IPERTENSIONE ARTERIOSA

Respirando con la bocca dunque l'aria inspirata sarà secca, non umidificata e soprattutto priva di ossido nitrico (NO), con una conseguente maggior fatica da parte dei polmoni per una corretta ossigenazione dell'organismo.

Nel corso degli anni oltre alla comparsa delle malocclusioni potrà comparire un sovraccarico cardiovascolare con una modifica dei muscoli lisci delle arterie. Questi ultimi infatti reagiscono all'apporto di aria ipossigenata con uno stato di tensione permanente con conseguente ipertensione arteriosa.

Per le ridotte disponibilità di ossigeno, la capacità di fornire sangue riccamente ossigenato alle cellule viene anch'essa compromessa. Si può dire, pertanto, che la respirazione orale ha un impatto negativo su tutte le cellule del corpo, perché le priva della giusta quantità di ossigeno e comunque induce uno stato di sovraccarico

cardio-respiratorio con un eccessivo dispendio di energie e incremento progressivo del ritmo cardiaco.

Il benessere e la salute richiedono una giusta ossigenazione. Basti pensare che le cellule cancerose basano il loro metabolismo sull'assenza di ossigeno. Altre manifestazioni della respirazione orale includono le roncopatie, le apnee notturne, alcuni tipi di mal di testa, otiti o sinusiti croniche, disturbi del sonno e occhiaie. Infatti queste ultime saranno esse stesse una conseguenza della ridotta formazione del mascellare superiore che comporterà una globale alterazione del massiccio facciale, favorendo inoltre la comparsa di miopia e astigmatismo, nonché in età adulta la predisposizione precoce alla formazione di rughe e aspetto vecchieggiante.

Ovviamente in fase infantile in particolare è un classico che in associazione alla respirazione orale si denotino *tonsille e adenoidi infiammate*, molto spesso con la necessità di intervenire chirurgicamente. L'infiammazione delle stesse infatti ostacolerà il passaggio corretto dell'aria finché le stesse non avranno una riduzione del volume con un riduzione dell'infiammazione o con l'escissione chirurgica.

LA LINGUA: IL NOSTRO MIGLIOR APPARECCHIO ORTODONTICO

Prima di parlare di ortodonzia, voglio ancora una volta sottolineare, dopo l'ampia disamina sulla respirazione e su quanto avere una respirazione nasale corretta possa influire sull'aspetto della bocca e della faccia in toto, quanto sia importante la funzione della lingua in sinergia con la respirazione e la deglutizione.

Il più importante apparecchio ortodontico a nostra disposizione è la lingua. Quelli che respirano col naso hanno la lingua posizionata sul palato, che ne mantiene la forma corretta con la sua posizione e ogni volta che si deglutisce esercita una spinta propulsiva verso l'alto e l'avanti che progressivamente condiziona la corretta crescita del mascellare.

Ogni deglutizione espande il palato. Quelli che respirano con la bocca hanno una lingua posizionata in basso invece che in alto contro il palato cosicché la lingua non può stimolarlo nella sua crescita e tende quindi a posizionarsi in basso e indietro per consentire il passaggio dell'aria, abbassando il pavimento della bocca (l'insieme dei tessuti che si trova sotto la lingua) con una conseguente riduzione della fisiologica e normale crescita della mandibola.



Ovviamente i pazienti più spesso candidati a cure odontoiatriche significative in età adulta sono quelli per i quali sono state trascurate cure ortodontiche correttive in età infantile, spesso respiratori orali cronici. Per la loro esclusiva possibilità di respirare dalla

bocca presenteranno oltre al tipico aspetto della faccia allungata e stretta, per il meccanismo compensativo, uno spostamento in avanti del mento e del collo, che l'organismo indurrà al fine di ampliare il passaggio dell'aria e dunque migliorare l'apporto di ossigeno.

Si è visto infine che i bambini con respirazione orale tenderanno a ipersviluppare la parte simpatica del sistema nervoso, quella associata allo stato di allerta e preoccupazione, con un ridotto sviluppo della parte parasimpatica, associata alla calma e serenità.

Infatti l'ostruzione delle vie aeree è un modo per stimolare il sistema simpatico, e avere un'unica possibilità respiratoria induce inconsciamente la comparsa di un'ansia maggiore del soggetto al pensiero che la stessa possa ostruirsi.

Per questi bambini infatti la bocca non serve solo per mangiare, ma anche e soprattutto per respirare e vanno in ansia al pensiero di quanto possa in qualche modo ostruire il passaggio dell'aria stessa, hanno un forte riflesso del vomito, col quale si difendono da forchette, spazzolini da denti o attrezzi di dentisti che potrebbero... minacciare di farli soffocare.

Avranno inoltre un sonno spesso travagliato, poco ristoratore, con tendenza a difetti dell'attenzione, difficoltà alla concentrazione e spesso anche difetti di pronuncia.

Appartengono proprio a questa categoria la gran parte dei pazienti odontofobici e quelli che più difficilmente riescono ad affrontare la seduta dal dentista con serenità e se poi nella seduta è prevista la rilevazione di un'impronta dentale, di cui parleremo in seguito, possono astenersi dal sonno al sol pensiero già da una settimana prima.

Ma ora vediamo, dopo quest'ampio preambolo sulla respirazione corretta e quanto questa, adottata sin dalla prima infanzia, insieme a delle abitudini di igiene domiciliare e professionale corrette, possa preservare il sorriso bello e sano nel tempo, quali sono le modalità per correggere una malocclusione o prevenirne l'evoluzione, insomma capiamo di cosa si occupa l'ortodonzia.

Non mi addenterò nelle specifiche tecniche delle varie terapie, esula dal senso per cui il libro è stato immaginato e ti stancheresti a continuare la lettura, ma ti dirò solo brevemente cosa fa l'ortodonzista e quali sono le macrotipologie terapeutiche.

*“La vita è come uno specchio. Ti sorride se la
guardi sorridendo”
Jim Morrison*

ORTODONZIA: TRADIZIONALE O INVISIBILE?

ORTODONZIA INTERCETTIVA

Intende intercettare le alterazioni di crescita ossea, alterazioni nella respirazione, deglutizione, fonasi, e dunque correggerle in fase precoce mediante diverse tipologie di apparecchi ortodontici.

Il trattamento funzionale sviluppa le forze muscolari endogene e funzionali, come la deglutizione, al fine di favorire una corretta crescita ossea e pertanto prevenire ed evitare le malocclusioni. In genere si fa con dispositivi mobili.

ORTODONZIA TRADIZIONALE

Se hai problemi di malocclusione dentale, affollamento, disturbi articolari o se semplicemente necessiti di una valutazione ortodontica specialistica dovresti fissare una prima visita con uno specialista ortodontista.

Qualora il tuo sia un caso da trattare ortodonticamente, l'ortodontista farà uno studio accurato della tua bocca mediante l'ausilio di radiografie dedicate,



modelli di studio e valutazione clinica dentale e articolare per proporre il piano di trattamento e il tipo di apparecchio più indicato per ottenere il miglior risultato estetico ed occlusale.

L'ortodonzia fissa tradizionale, detta anche ortodonzia vestibolare, si predispone utilizzando un apparecchio fisso sui denti costituito da attacchi, detti anche brackets, issati sulla superficie esterna di tutti i denti e degli archi o fili ortodontici attaccati ai brackets con fili o elastici. I brackets possono essere o metallici o più estetici in ceramica.

In genere il trattamento prevede il montaggio sia dei brackets che dei fili sia superiormente che inferiormente in quanto le arcate dentarie, come in un rapporto coperchio - contenitore, vanno trattate insieme per

portarle in corretta occlusione. Dopo il montaggio richiede appuntamenti di controllo, in genere mensili, in cui l'ortodontista valuta le registrazioni da fare e tutte le correzioni necessarie al raggiungimento del risultato.

Alla fine della terapia, che in genere non dura meno di 24 mesi, è necessario utilizzare delle contenzioni di mantenimento che possono essere delle mascherine trasparenti o un filo metallico di contenimento posizionato sulla superficie interna dei denti superiori e inferiori, necessario per evitare che il risultato ottenuto possa essere parzialmente perduto con lo spostamento dei denti verso la posizione in cui si trovavano prima, a causa della loro memoria di posizione.

Non sei soddisfatto del tuo sorriso, ma non vuoi ricorrere all'ortodonzia tradizionale? L'ortodonzia invisibile è proprio ciò che potrebbe fare al caso tuo.

ORTODONZIA INVISIBILE

Esistono tecniche di ortodonzia invisibile che permettono, tramite l'utilizzo di mascherine invisibili, rimovibili e mininvasive, di risolvere problemi di malocclusione o di affollamento dentale senza disagi e in totale serenità.

Si tratta di un sistema avanzato che si avvale di aligner (allineatori) trasparenti, che è stato studiato per permettere una elevata prevedibilità dei movimenti dentali e della durata del trattamento.

Nelle nostre cliniche usiamo allineatori trasparenti Invisalign®.

Se ti troverai ad utilizzarlo in futuro la tua vita continuerà come sempre perché il sistema Invisalign® lavora in maniera discreta.



Nato per adattarsi alla bocca di ciascuno, è realizzato utilizzando una tecnologia di stampa 3D allo stato dell'arte, per spostare i denti in modo delicato.

CREAZIONE DI UN PIANO DI TRATTAMENTO

Una volta che lo specialista avrà confermato l'idoneità al trattamento, verranno acquisite foto e immagini radiografiche (ortopantomica e teleradiografia) e verranno rilevate delle impronte dentali tramite la metodica tradizionale o mediante impronta digitale rilevata con uno scanner intraorale.



Queste acquisizioni serviranno a creare un piano di trattamento dedicato a te e previsualizzabile in tutta la sua tempistica ed evoluzione in una scansione virtuale della tua bocca, prima ancora di iniziare il trattamento.

CONSEGNA ALIGNER

Saranno consegnati quindi una serie di *aligner* realizzati per te, da indossare tutti i giorni e da cambiare autonomamente a casa, mediamente ogni 1-2 settimane. Nel mentre ci saranno degli incontri con l'ortodontista necessari a valutare il corretto avanzamento della terapia.

CONSEGNA RETAINER

Verrai controllato dal tuo medico ogni 6-8 settimane per monitorare i progressi e ricevere nuovi *aligner*. Dopo aver terminato il piano di trattamento sarà necessario utilizzare i *retainer* per conservare il tuo nuovo sorriso.

Insomma, avere un sorriso perfetto e senza rinunce è già realtà, in totale relax.

*“ Continua a sorridere, perché la vita è una cosa
bella e c'è tanto da sorridere. ”*

Marilyn Monroe

IGIENE ORALE

Una bocca sana e profumata, l'assenza di sintomatologia e sanguinamento, denti puliti e privi di residui di placca negli spazi interdentali: queste sono le condizioni necessarie per una buona salute orale. Le gengive infatti, per essere in condizione di salute, non devono sanguinare quando laviamo i denti o usiamo il filo interdentale.

È importante conoscere quali sono gli strumenti da utilizzare quotidianamente per una corretta igiene orale e come utilizzarli al meglio. Di seguito scopriremo le varie tecniche che ti garantiranno l'ottenimento e il mantenimento di un sorriso perfetto, bello e sano.

Solo con un'igiene orale corretta infatti potrai prevenire le malattie dei denti e dei tessuti che sono attorno ai denti.



Il primo fedele amico dei denti è indubbiamente lo spazzolino da denti, da utilizzare sempre in

senso gengi-dentale (dal rosa al bianco). Un corretto utilizzo dello spazzolino non dovrebbe comportare il sanguinamento delle gengive.

Se sei tra quelle persone, e sono tantissime, che quando spazzolano i denti notano un fastidioso e costante sanguinamento gengivale allora il testo che segue può esserti di grande aiuto. Scoprirai come una prima causa di ciò potrebbe essere l'infiammazione



gengivale, un'altra, non meno importante perché diffusissima e spesso causa di infiammazione gengivale iatrogena (indotta), potrebbe essere uno scorretto utilizzo dello spazzolino e degli altri ausili all'igiene orale.

Nel testo che segue ti spiegherò quando e perché le gengive si infiammano, quali sono le cause principali che portano alla comparsa della gengivite, della piorrea e della parodontite e quali sono i comportamenti da adottare per prevenirle e trattarle.

Scoprirai inoltre quali sono le abitudini per una corretta igiene orale, per il corretto utilizzo dello spazzolino, del filo interdentale, ecc. e quanto sia importante scegliere gli ausili all'igiene più adeguati per i nostri denti e per la nostra bocca. Insomma scoprirai tante cose interessanti sul “mondo del sorriso”.

Vedi del sangue quando ti lavi i denti? Potresti avere la gengivite.

Vediamo cos'è...

“Il modo migliore di mostrare i denti è con un sorriso.”

Henry Miller

GENGIVITE

Si tratta di una condizione di infiammazione di cui possono soffrire i tessuti molli del cavo orale. In genere è indotta da eziologia batterica, spesso per carenza, o scorrette abitudini, di igiene orale.

I batteri che attaccano le gengive si trovano sostanzialmente nella placca e nel tartaro, pertanto una mancata rimozione della stessa, prima a livello domiciliare e poi con tempistica cadenzata a livello professionale, potrebbe favorire la formazione di gengivite.

I segnali che dovrebbero allarmarci sono il sanguinamento in caso di spazzolamento dentale o quando mangiamo cibi un po' più duri, un indolenzimento gengivale diffuso e a volte gonfiore e sensibilizzazione gengivale.

La placca presente sulla superficie dentale attacca i tessuti mucosi comportando come prima sintomatologia quella precedentemente elencata, in un



successivo momento potrebbe inoltre venirsi a creare una spaziatura tra i denti indotta da abbassamento dei tessuti mucosi e recessione gengivale con, in casi avanzati di parodontite, l'esposizione delle radici dei denti e la comparsa di mobilità dentale, con conseguente insorgenza della tanto chiacchierata e temuta piorrea.

Concause alla comparsa di gengivite possono essere l'età, favorente la fase della pubertà, la presenza di alterazioni ormonali in corso quali ad esempio per le donne il periodo del ciclo mestruale e l'assunzione della pillola anticoncezionale.

Queste sono le cause comuni di una gengivite blanda facilmente trattabile e, se non trascurata, risolvibile in maniera completa.

Altra causa comune di gengivite può essere la presenza di alterazioni del sistema immunitario, quali ad esempio diabete, abitudini alimentari scorrette e fumo.



Poco da dire riguardo al fumo: è risaputo come esso sia un vero nemico della bocca e della salute dentale. Per cui ogni volta in cui d'ora in poi accenderai una sigaretta ricordati che oltre a te stesso hai un patrimonio da salvaguardare, il tuo sorriso, e fumando lo rovinerai giorno dopo giorno fors'anche fino a perderlo del tutto.

Niente mezzi termini dunque: per un sorriso bello, sano e profumato dovrai mettere di fumare. Ora non penserai mica di accenderti una sigaretta... fatti un regalo, butta quel pacchetto e ti farai indubbiamente del bene!



Spesso inoltre si trascura l'importanza di un'alimentazione corretta per il proprio sorriso. Ho letto con stupore tempo fa che l'Italia è fra i paesi in Europa che investono maggiormente in gioco d'azzardo, in assoluto investe più di ogni altro in gratta e vinci e in tante regioni la spesa pro-capite per il gioco d'azzardo è molto vicina a quella per l'acquisto di generi alimentari.

Ci rendiamo conto? Spendiamo per mangiare quasi quanto spendiamo per giocare d'azzardo.

Troppo spesso viene trascurata l'importanza di un'alimentazione corretta, ma non è questo il motivo per cui sto scrivendo questo testo. La cosa che voglio sottolineare è che un'alimentazione equilibrata favorisce anche il mantenimento delle gengive in salute.

Se, come troppo spesso accade, si risparmia sulla qualità del cibo e si trascura l'importanza di mantenere un apporto completo di vitamine, calcio, ecc. la comparsa di gengivite può essere favorita.

Il mio consiglio è quello di mangiare tanta frutta e verdura, ricca di antiossidanti, vitamine e calcio e, se si suppone come concausa infiammatoria in caso di gengivite la presenza di deficit immunitari, è consigliata l'assunzione di probiotici e fermenti lattici per rafforzare le difese immunitarie.

Fondamentale perché non compaia la gengivite è poi mantenere un'igiene orale domiciliare adeguata, andare dal dentista con regolarità per controlli che in genere devono essere almeno annuali, di norma semestrali, e sottoporsi di tanto in tanto, seguendo le indicazioni del proprio dentista di fiducia, alla detartrasi professionale, ossia la rimozione professionale in studio odontoiatrico di placca e tartaro.

Ultimo ma non ultimo, allontana lo stress... sembrerebbe infatti che tra i vari “effetti collaterali” dello stress ci sia anche la gengivite. Sorridi alla vita allora e non stressarti mai troppo per nulla!

Di seguito ti insegnerò come sfoggiare sempre il tuo miglior sorriso: impareremo come mantenere un’igiene orale domiciliare sempre al top e quali sono gli strumenti da utilizzare, come utilizzarli al meglio, come sceglierli. Insomma, se pensavi di essere a posto con la coscienza per aver cambiato da poco lo spazzolino... ti stavi sbagliando.

Magari il precedente era talmente usurato che le setole da dritte erano diventate a spazzola e s’erano piegate con la riga in mezzo e il caschetto davanti.

E se poi pensavi di aver scelto lo spazzolino giusto perché tra tutti era il più accessoriato e colorato e aveva l’impugnatura “Pininfarina” forse non eri esattamente sulla strada giusta... scopriamo insieme perché.

*“Quel che il Sole è per i fiori, i sorrisi lo sono
per l'umanità.”*

Joseph Addison

QUAL È LO SPAZZOLINO GIUSTO PER ME?

Esiste una grande varietà di spazzolini da denti. In fase di scelta è preferibile selezionare spazzolini con la testina di dimensioni ridotte: la testina piccola consente infatti di raggiungere i vari punti della bocca agevolmente.

È preferibile che sia arrotondata, perché risulta meno lesiva dei tessuti, e che abbia un massimo di 4 ciuffi separati di setole di lunghezza intermedia. Tra i ciuffi non devono essere presenti degli spazi per evitare che si creino dei batteri all'interno.

È inoltre consigliato scegliere spazzolini con testina flessibile, così che le setole si adattino e accompagnino la superficie dei denti e della bocca.

I più completi presentano un puliscilingua in silicone. Qualora non vi fosse, è possibile ovviare a tale problematica aiutandosi con le setole dello spazzolino, passandole delicatamente sulla lingua senza dentifricio ma con sola acqua.

È proprio sulla lingua infatti che si annidano i residui alimentari e i batteri, prima causa dell'alitosi.



COME DEVONO ESSERE LE SETOLE DELLO SPAZZOLINO?

Il mio consiglio è di evitare gli spazzolini con setole naturali, ormai obsoleti. Considerare solo quelli a setole sintetiche, che durano di più perché si riescono a fissare meglio alla testina, non si imbibiscono di acqua e non trattengono i batteri come gli spazzolini a setole naturali, che invece sono un ricettacolo batterico in quanto hanno setole cave all'interno.

Gli spazzolini sintetici inoltre si asciugano facilmente ed essendo arrotondati in punta non sono lesivi dello smalto, limite degli spazzolini naturali che, avendo la punta frastagliata, possono graffiare lo smalto dentale.

DUREZZA DELLE SETOLE

A seconda della durezza delle setole gli spazzolini vengono inoltre classificati in spazzolini a setole medie, morbide o dure.

Le setole dure possono essere particolarmente lesive dello smalto e delle gengive, specialmente se non correttamente utilizzate, pertanto ne sconsiglio vivamente l'utilizzo.

Per le loro caratteristiche peculiari invece le setole morbide consentono una garanzia di igiene adeguata e sono particolarmente indicate nei casi di ipersensibilità gengivale e sensibilità dentinale.

Sono queste ultime quelle che utilizzo anche io e consiglio a tutti i miei pazienti.

Una via di mezzo tra le due tipologie precedenti è quella dello spazzolino a setole medie. Anch'esso, se correttamente utilizzato, può rivelarsi un ottimo strumento per un'igiene orale adeguata.

Il vantaggio può essere dato dalla maggior resistenza delle setole e dalla loro maggior efficacia nel tempo rispetto alle setole morbide. Lo svantaggio sta nella

maggiore aggressività e lesività nel caso di utilizzo scorretto dello spazzolino.

Qualsiasi sia lo spazzolino scelto, seguendo le linee guida precedentemente indicate, fondamentale sarà poi utilizzare la tecnica corretta di spazzolamento.

Sembra semplice e anche un po' scontato, ma sei proprio sicuro di sapere davvero come si usa lo spazzolino nel modo giusto? Vediamolo insieme.

TECNICHE DI SPAZZOLAMENTO

Il tempo da dedicare allo spazzolamento di norma deve essere di almeno 3 minuti.

Già nel bambino si deve utilizzare la tecnica di Fones, che consiste in un movimento rotatorio che lo abitua a spazzolare i denti evitando il solo movimento verticale e orizzontale.

Lo spazzolamento ideale è dato da una sinergia di tecniche diverse, da differenziare a seconda della superficie del dente che deve essere spazzolata.

TECNICA A RULLO

La tecnica a rullo consiste nel far rullare lo spazzolino dalla gengiva al dente partendo dai settori posteriori e

andando a spazzolare prima le superfici linguali poi quelle vestibolari. Bisogna poi passare alle superfici masticanti, quelle occlusali dei denti, con movimenti orizzontali.

Prima di adottare l'azione di spazzolamento far vibrare leggermente le setole tra la gengiva e il dente, sia nella parte linguale che vestibolare, per mobilizzare la placca in corrispondenza del margine gengivale e del solco, azione particolarmente indicata in caso di gengivite e parodontite.

Fondamentale sarà poi associare un movimento rotatorio allo spazzolamento con tecnica a rullo. Non trascurare la superficie interna dei denti, quella verso il palato sui denti superiori e verso la lingua sugli inferiori. Spazzolarli con tecnica a rullo inclinando la testina dello spazzolino verticalmente e svolgendo movimenti in uscita verso l'esterno della bocca (a 45°).

N.B.: se si soffre di abrasioni dentali una causa di questo può essere lo spazzolamento errato. Non bisogna trascurare che alcuni dentifrici possono favorire abrasioni dato il contenuto di sostanze abrasive.

L'indice di abrasività è indicato dall' RDA (Relative Dentin Abrasion). Se è inferiore a 50 è basso e

conseguentemente sarà ridotto anche il grado di abrasività, se invece è superiore a 90 sarà particolarmente elevato il grado di abrasività. In casi limite è particolarmente indicato utilizzare lo spazzolino senza dentifricio, con sola acqua, o utilizzare dentifrici specifici per denti sensibili.

SPAZZOLINO ELETTRICO



Ampiamente utilizzato e sempre più diffuso, lo spazzolino elettrico è particolarmente indicato per i bambini che sono invogliati dal suo utilizzo a spazzolare i denti, quasi fosse un gioco, e nelle persone con deficit motori.

Importante è che abbia le testine intercambiabili in quanto dovrebbero essere sostituite ogni 2-3 mesi. L'usura dello spazzolino e delle setole sono un segno del suo corretto utilizzo.

È poi opportuno mantenere una giusta tempistica di spazzolamento: un aiuto potrebbe essere dividere le arcate dentali in 4 sezioni e pulirne ognuna per almeno 30-40 secondi.

Utilizzare velocemente lo spazzolino elettrico riducendo i tempi di spazzolamento prima dedicati con lo spazzolino manuale è un errore comune e controproducente.

È sempre importante infatti passare sul singolo dente e mantenere il contatto delle setole con la gengiva, dove si accumula la placca.

FILO INTERDENTALE



Il filo interdentale è entrato in commercio su larga scala già dalla fine del 1800. Raccomandato come ausilio all'igiene domiciliare già dalla metà del 1900, è ancora oggi troppo spesso dimenticato nella quotidiana igiene orale.

Può essere di vario tipo a seconda della composizione: in nylon, in seta, cerato per una maggiore scorrevolezza o non cerato per una maggiore aderenza alla superficie del dente e una ridotta azione lesiva o tagliente.

Il filo interdentale può inoltre essere aromatizzato con l'aggiunta di eccipienti quali ad esempio il fluoro o la menta piperita.

Il filo interdentale va usato con delicatezza in corrispondenza dello spazio interprossimale.

È importante prenderne un quantitativo, 40 cm circa, tale da consentire una detersione con filo intonso e pulito del singolo spazio interdentale per l'intera superficie della bocca.

Utilizzare avvolgendo il singolo dente con abbraccio a C, scorrere con delicatezza il filo sulla superficie del dente, sopra e sotto il margine gengivale dello stesso.

I fili interdentali che contengono fluoro oltre a rimuovere la placca subgengivale nello spazio interprossimale, rimozione difficoltosa se non impossibile con il semplice spazzolino, hanno il vantaggio di portare il fluoro, e quindi anche la sua azione benefica e anticarie, in zona subgengivale.

SCOVOLINO INTERDENTALE

Lo scovolino interdentale completa l'igiene orale. Sostituisce quello che una volta era lo stuzzicadenti che, essendo spesso in legno, oltre ad essere un ricettacolo batterico, risultava ingombrante e lesivo sui

tessuti mucosi e, se utilizzato in maniera scorretta, poteva portare nel tempo a recessioni gengivali.

Lo scovolino è costituito da un manico con all'estremità un'estensione con dei ciuffi che possono essere di diversa natura. È importante che siano resistenti e antibatterici. L'usura delle stesse setole deve comportare la sostituzione dello scovolino quando necessario.

Lo scovolino può avere diverse grandezze. Va utilizzato nello spazio interdentale con una leggera inclinazione dal basso verso l'alto per l'arcata inferiore e dall'alto verso il basso per l'arcata superiore, in modo da limitarne la lesività sui tessuti mucosi.

Bisogna usarlo delicatamente, mai esercitare una forza eccessiva cercando di far passare uno scovolino troppo grande in uno spazio interdentale troppo stretto.

Sulla tipologia, forma e dimensione adeguate alla propria condizione degli spazi interprossimali è bene farsi consigliare dal proprio dentista di fiducia. Particolare attenzione deve essere dedicata poi al suo utilizzo in corrispondenza di corone o ponti su denti o impianti.

Si raccomanda di scegliere sempre lo scovolino più idoneo, alla luce dei consigli ricevuti, sostituirlo quando necessario e utilizzarlo con cura e delicatezza.

Esistono diverse marche, forme e dimensioni, per ogni caso specifico è presente in commercio lo scovolino più adatto: la migliore soluzione è lasciarsi guidare dal proprio dentista di fiducia nella scelta di quello più giusto per il nostro caso specifico.

IDROPULSORE



Consigliatissimo a tutti i pazienti, specialmente a chi possiede apparecchi ortodontici o ponti su denti o impianti, è i n d u b b i a m e n t e

l'idropulsore. Ormai conosciuto su vasta scala, ma ancora troppo spesso non utilizzato, può aiutare molto nell'igiene orale.

Semplice da utilizzare ed efficace, svolge un'azione simile a quella del filo interdentale, non sostituendola del tutto ma completandola.

Può capitare infatti che utilizzando l'idropulsore dopo aver passato spazzolino e filo interdentale ci si accorga di residui che erano rimasti e sono andati via solo dopo l'utilizzo dell'idropulsore.

Si tratta di un getto d'acqua ad alta pressione che, convogliato sulla superficie del dente e soprattutto in corrispondenza degli spazi interprossimali, che ormai sai bene cosa sono, svolge un'azione simile a quella del filo interdentale.

Alcuni idropulsori in aggiunta al getto singolo a pressione regolabile (in genere sono circa 5 velocità, dall'1 alla 5, in ordine progressivo di intensità) hanno un getto a rosetta, il flusso di acqua è aperto e l'azione della stessa sui tessuti mucosi è massaggiante e volta a favorire il corretto adattamento marginale della mucosa alla superficie del dente.

Inoltre, è particolarmente indicato il suo utilizzo per la ridotta lesività, specialmente se non utilizzato ad alta pressione (per questo consiglio spesso di non superare l'intensità di pressione 2-3), in corrispondenza di ponti, specialmente su impianti, particolarmente delicati e difficili da tener puliti manualmente con l'utilizzo del filo interdentale o degli scovolini.

L'idropulsore è costituito da un serbatoio all'interno del quale si mette acqua, più grande è il serbatoio maggiore sarà l'acqua contenuta e di conseguenza sarà più facile completare l'igiene orale di tutta la bocca con un singolo riempimento.

Se il serbatoio è troppo piccolo diventa necessario riempire più volte il serbatoio e di conseguenza aumenta anche la scomodità. Per un'azione ancora più efficace consiglio di diluire l'acqua con due dita di collutorio in modo da avere una sinergia d'azione sia del getto d'acqua meccanico sia contemporaneamente del collutorio e dei suoi principi attivi veicolati dal getto d'acqua stesso.

Le altre componenti dell'idropulsore sono una pompa idraulica e un compressore che condizionano poco la scelta dell'utilizzatore finale.

Infatti, a parte la raccomandazione di scegliere un idropulsore a velocità e pressione di getto regolabile (meglio se le velocità sono 5) non c'è altro che deve condizionare la tua scelta su queste due sue componenti.

Raccomando inoltre di sostituire ogni 6 mesi o al massimo una volta all'anno il puntale d'irrigazione, che può andare incontro ad usura e a una non corretta erogazione del getto d'acqua.

Diversi pazienti mi dicono che trovano comodo utilizzarlo sia prima di iniziare a utilizzare gli altri ausili all'igiene (spazzolino, filo interdentale, ecc.) sia dopo.

Io mi sento di consigliarti che basterebbe utilizzarlo alla fine prima con getto mirato su tutta la bocca e poi a completamento con un flusso a rosetta data la sua azione massaggiante e delicata sui tessuti mucosi e gengivali, piacevole e ristorativa a completamento della seduta di igiene orale domiciliare. Se ancora non ce l'hai fai la scelta giusta e acquistane uno su consiglio del tuo dentista di fiducia.

“Un sorriso è una curva che raddrizza ogni cosa.”

Phyllis Diller

COLLUTORIO: ISTRUZIONI PER L'USO

Esiste in commercio una grandissima quantità di collutori, tutti caratterizzati, chi più chi meno, da una dimostrata azione antisettica e antiplacca. I collutori possono contenere al loro interno diversi principi attivi che li caratterizzano per un'azione specifica.

In una gran parte di collutori, specialmente in passato, si potevano trovare alte percentuali di alcool. L'azione dell'alcool è quella di veicolare i sapori e rendere più gradevole l'utilizzo abituale del collutorio per il paziente.

Degli studi hanno associato la potenziale lesività dell'alcool presente nel collutorio sui tessuti mucosi nonché la sua potenziale azione favorente la comparsa di neoplasie del cavo orale. Sebbene le evidenze scientifiche non abbiano mai attribuito con certezza questa sua potenziale lesività la gran parte dei collutori prodotti ad oggi tendono a ridurre se non a eliminare del tutto le componenti alcoliche tra i principi attivi.

Le basi alcoliche del collutorio infatti si legano ai tessuti mucosi e la ventilazione aerea durante la respirazione comporta progressivamente il distacco dei

batteri dai denti e dai tessuti. L'azione del collutorio si esercita su batteri gram positivi, gram negativi e per alcuni collutori anche sui miceti.

Ci sono formulazioni specifiche a base di una sostanza detta clorexidina, particolarmente indicate nei casi di gengivite o prima e dopo interventi chirurgici nel cavo orale. La percentuale di clorexidina presente può andare dallo 0,05 % al 2%, maggiore la percentuale maggiore è la sua azione antinfiammatoria e antibatterica.

Tuttavia questa sostanza può legare sostanze pigmentanti, specialmente se il paziente fa ampio uso di tè e caffè, che possono, attaccandosi ai denti e ai tessuti mucosi, comportare una fastidiosa colorazione marrone. Detta colorazione è in genere conseguenza di un uso prolungato della clorexidina e va via con una semplice pulizia professionale.

Non preoccuparti quindi se hai iniziato a usare un nuovo collutorio e ti trovi all'improvviso la bocca e la lingua nera in quanto è una spiacevole conseguenza del suo utilizzo.

Per ovviare a questo problema e considerando anche potenziali altri effetti collaterali dati da un uso protratto di collutori a base di clorexidina, quali la

disgeusia (alterazione del gusto) e piccole irritazioni dei tessuti mucosi, consiglio il suo utilizzo per periodi limitati di massimo 15 giorni.

L'utilizzo di questi collutori può essere fatto nei periodi precedenti e successivi agli interventi chirurgici nel cavo orale e per sporadici utilizzi cadenzati (es.: 7-15 gg. ogni 2 mesi) in casi di gengivite o parodontite. Esistono inoltre formulazioni topiche di clorexidina sotto forma di spray o gel che rendono la sua azione ancora più mirata e specifica.

I collutori “blandi” senza alcool e senza clorexidina, ad oggi molto diffusi in commercio, sono quelli che vanno usati quotidianamente sempre.

Consiglio, per aumentarne l'efficacia, di utilizzarli da 30 minuti a circa 1 ora dopo aver spazzolato i denti in modo da amplificarne i benefici e l'azione.

... e per chi porta la protesi?

Vediamoli insieme a pagina 135.

*“La bellezza è potere,
un sorriso è la sua spada.”*

Charles Reade

VOGLIO I DENTI BIANCHI... COME QUELLI DELLA TELEVISIONE!

Quante volte ho sentito pazienti avanzare questa richiesta, spesso si trattava di pazienti che partivano da una situazione di dentatura sana ma scura per fisiologia o abitudini viziate.

L'argomento del colore dei denti va affrontato partendo dal principio, dalla natura del colore del dente, dalle cause del suo scurimento, come e quando contrastarlo, quali abitudini alimentari e presidi igienici



mantenere, insomma quando i denti è giusto siano bianchi e quando e come possiamo schiarirli. Non lasciarti abbindolare dalla tv, spesso un bianco troppo bianco appare innaturale... chiediti prima: è davvero così che voglio i miei denti?

QUELLO CHE HAI SEMPRE VOLUTO SAPERE SUL COLORE DEI TUOI DENTI

I denti sono un patrimonio di ognuno di noi. La loro forma e il loro colore nonché la struttura dei denti è strettamente soggettiva e determinata geneticamente. Il colore vero e proprio, quello che spesso viene percepito come scuro o giallo, è dato dalla dentina, componente strutturale interna del dente. La parte esterna, lo smalto, è responsabile della trasparenza e lucentezza del dente.

Il colore naturale dei denti non può essere bianco puro per le sfumature rossicce e giallognole della dentina, nonché grigiastre, la cui trasparenza è strettamente correlata allo spessore e alla consistenza dello smalto sovrastante.

I denti in assoluto più bianchi sono quelli da latte. L'avanzamento dell'età porta un'alterazione strutturale dello smalto esterno del dente che tende a consumarsi

e a perdere in trasparenza. Pertanto naturalmente con il tempo i denti tendono a scurirsi.

Lo smalto presenta per sua natura delle porosità che possono essere attraversate da sostanze pigmentanti, assunte normalmente mediante l'alimentazione. Esse possono provocare un cambiamento del colore della dentina e dello smalto stesso.

Tra i principali fattori che inducono pigmentazioni temporanee dei denti il primo in assoluto è l'abitudine al fumo. Alla stregua del fumo di sigaretta ci sono anche l'assunzione reiterata di alcuni alimenti o bevande pigmentanti quali il caffè, il tè, il vino rosso, la liquirizia, gli spinaci ed alcuni coloranti artificiali aggiunti alle bevande o ad altri prodotti alimentari.

L'assunzione di farmaci come alcuni antibiotici, specialmente le tetracicline se assorbite durante la prima infanzia possono indurre delle alterazioni intrinseche del colore del dente. Esse si legano stabilmente alla dentina, se somministrate durante lo sviluppo del dente. La loro assunzione o il loro sovradosaggio è da evitare quindi sin dalla vita intrauterina fino a circa l'ottavo anno di età, momento in cui la struttura e formazione dei denti può considerarsi ultimata.

La minociclina, utilizzata per il trattamento dell'acne, può indurre alterazioni anche se assunta in età adulta. Per eliminarle l'approccio risolutivo rimane il trattamento della superficie del dente con sostanze



abrasive quando la pigmentazione è superficiale. In casi di alterazione strutturale e pigmentazione profonde, l'approccio risolutivo rimane protesico con il rivestimento della superficie esterna del dente con faccette in ceramica integrale.

Tra le altre sostanze che possono indurre discromie troviamo il sovradosaggio di fluoro.

Il fluoro viene comunemente consigliato in età infantile, in particolare tra i 6 e gli 8 anni, con lo scopo di prevenire le carie. Una sua assunzione eccessiva può comportare nelle forme lievi un difetto della

mineralizzazione del dente con comparsa di piccole macchie bianche.

Nelle forme più gravi può indurre un'ipoplasia dentale, con la comparsa di estese aree dall'aspetto bianco opaco sulla superficie del dente o anche macchie brune e avvallamenti che interessano la maggior parte della superficie del dente.

Discromie possono essere indotte anche dalle amalgame d'argento, ampiamente utilizzate in passato per le otturazioni dentali. Oltreché palesemente antiestetiche, ove presenti possono infatti, a causa dell'ossidazione di alcune componenti, indurre un assorbimento intrinseco alla superficie del dente, con conseguente discromia profonda dello stesso, esteticamente molto fastidiosa a vedersi.

OTTURAZIONI IN AMALGAMA

“Dottore ho un sacco di otturazioni di mercurio, ho il mercurio in bocca e fa male, è tossico... le voglio togliere tutte”.

È davvero sempre necessario rimuovere le otturazioni in amalgama?

Partendo dal dato di fatto che le amalgame d'argento quando sono ben fatte possono durare anche decenni, sconsiglio sempre o quasi sempre la loro rimozione per soli motivi estetici.

La modalità di preparazione della cavità, a differenza di quelli che sono i principi di preparazione attuali con l'utilizzo delle resine composite, prevedeva infatti una ritenzione prettamente meccanica con l'amalgama.

Per garantire una buona tenuta e una buona fattura dell'otturazione si dovevano rispettare dei requisiti minimi di preparazione con un sacrificio spesso eccessivo di tessuto dentale, anche sano. Pertanto, spesso anche per carie di piccole dimensioni, l'estensione della ricostruzione in amalgama risultava essere importante.

Per questo, quando la congruità e lo stato dell'amalgama risultano mantenuti, sconsiglio la sua sostituzione con un'otturazione in resina composita per soli motivi estetici. Il rischio, per avvicinamento alla polpa dentale e differente coefficiente di dispersione termica dell'amalgama e della resina composita, è di indurre la comparsa di sintomatologia e sensibilità dentinale, e in casi limite si rischia di dover procedere alla devitalizzazione del dente.

Sulla tossicità delle amalgame dentali, dato il loro contenuto di mercurio, la diatriba è tuttora aperta. Infatti non è ben certo se e quanto il contenuto di mercurio possa a lungo termine essere tossico per il paziente. Fatto sta che le due fonti di esposizione generale per la popolazione al mercurio sono le amalgame dentali e il consumo di pesce.

Le amalgame dentali possono favorire a livello locale la comparsa di lichen planus. Inoltre il mercurio può indurre neuro-tossicità e tossicità renale.

È certo che il posizionamento e la rimozione dell'amalgama dentale inducono una esposizione di breve durata ma potenzialmente significativa del paziente rispetto al lasciarla intatta. È pertanto preferibile lasciare in bocca otturazioni intatte in amalgama clinicamente soddisfacenti. Vanno sempre rimosse invece in pazienti allergici ad uno dei costituenti di essa.

ALTRA CAUSE DELLA DISCROMIA DENTALE

Elenchiamo poi altre cause di discromia dentale.

- Emorragia interna: può essere una conseguenza di un trauma dentale che può portare ad una colorazione rossastra del dente.

- Materiale da otturazione canalare: può essere la conseguenza di una devitalizzazione dentale e della chiusura del canale del dente denervato con materiale da otturazione canalare. A seconda del materiale da otturazione canalare utilizzato la discromia può assumere tonalità di colore diverse.

QUALI SONO LE BUONE NORME DA SEGUIRE...

Innanzitutto per mantenere un colore dei denti inalterato è fondamentale avere una corretta igiene orale. La formazione di placca e la successiva trasformazione in tartaro sono, oltreché causa principale di indebolimento della superficie del dente, causa di infiammazione con potenziale rischio di gengivite e recessione gengivale. Conseguenza di ciò è l'esposizione di una componente radicolare del dente, priva della componente lucida e brillante dello smalto, e strutturalmente rivestita dal cemento dentale, per sua natura giallastro e simile alla dentina.

La pellicola adesiva e successivamente la placca tendono a dare al dente un colorito giallastro in quanto si oppongono alla riflessione della luce minando le peculiarità di luminosità e brillantezza dello smalto dentale. Inoltre l'adesione delle più comuni sostanze

pigmentanti presenti negli alimenti e nelle bevande è molto maggiore sulla placca piuttosto che sullo smalto dentale.

Quando l'accumulo di placca e tartaro diventa consistente solo una detartrasi professionale è in grado di rimuoverli dalla superficie del dente. Non intervenire e assecondarne l'accumulo può comportare oltre alla comparsa di gengivite e parodontite, con il rischio di compromettere la salute dei denti (comparsa di carie) e dei tessuti molli che li sostengono (recessione gengivale), anche la comparsa di alitosi.

Prevenire la causa principale della comparsa di alitosi prima che si manifesti richiede impegno domiciliare ma anche costanza nel seguire controlli professionali di routine e sedute di igiene professionale.

A completamento di una detartrasi professionale spesso molti pazienti chiedono come avere denti più bianchi e mantenerli nel tempo, quando e se possono effettuare uno sbiancamento dentale, quando può essere fatto, quale dà il risultato migliore fra quello domiciliare e quello professionale, se basta solo uno o è meglio farli entrambi...

A queste e altre domande risponderò nella sezione successiva dedicata allo sbiancamento dentale.

LO SBIANCAMENTO DENTALE

Sono vari i modi per ottenere un colore leggermente più chiaro dei propri denti, l'importante è conoscere e tenerne bene a mente i limiti. Non si può pretendere infatti da qualsiasi metodica di sbiancamento di ottenere un cambiamento radicale della colorazione dei propri denti.

A seconda della metodica che si utilizza i risultati potranno essere differenti, ma sempre nei limiti di un miglioramento che potrà essere sicuramente visibile ma che potrà far guadagnare al massimo una o due tonalità di colore rispetto a quelle date da madre natura. Le tonalità di colore vengono misurate mediante delle scale colori di riferimento, tra le più utilizzate in ambito odontoiatrico si ricorda la scala VITA.

Lo sbiancamento professionale eseguito nello studio odontoiatrico sfrutta l'azione di agenti chimici di diversa natura e in diversa percentuale la cui azione in profondità è potenziata da lampade al plasma. Il più utilizzato è il perossido di carbammide che, una volta attivato, si scinde in perossido d'idrogeno e urea. Il perossido di idrogeno in percentuali del 35-38 % quando esposto a fonti luminose si attiva liberando ossigeno.



Esso penetra nella struttura del dente innescando una reazione di ossido-riduzione a catena che scompone le molecole delle macchie in composti di più piccole dimensioni che conseguentemente diventano incolori e facilmente eliminabili.

L'entità dello sbiancamento può essere variabile a seconda della percentuale di perossido utilizzata e della durata di tempo in cui il perossido rimane effettivamente a contatto con la superficie dei denti.

Tra gli svantaggi di questo sbiancamento professionale il più comune è la sensibilità dentinale che può presentarsi durante e subito dopo aver effettuato lo sbiancamento ma che comunque va incontro a

regressione spontanea nel giro dei due, tre giorni subito successivi alla fine del trattamento.

L'utilizzo improprio del perossido può, a contatto con i tessuti mucosi, indurre irritazione gengivale. Sta pertanto al clinico evitare che ciò accada isolando adeguatamente con appositi materiali (diga di gomma liquida) i tessuti mucosi dalla superficie dentale. Qualora dovessero comunque presentarsi lievi gengiviti con una sensazione fastidiosa di bruciore bisogna considerare che nel giro di 24-48 ore vanno incontro a regressione spontanea.

La superficie dei denti prima di essere sbiancata deve essere pulita: vanno pertanto eliminati tutta la placca e il tartaro con una seduta di igiene professionale. Si sconsiglia l'utilizzo di tale procedura in presenza di gengivite e sensibilità dentinale che potrebbero essere accentuate dallo sbiancamento professionale.

Evitare lo sbiancamento in età inferiore ai 14 anni, nelle donne in gravidanza e in periodo di allattamento. Dopo aver effettuato il trattamento evitare di fumare e di assumere alimenti e bevande pigmentanti per almeno 24 ore successivamente alla fine del trattamento. Lo sbiancamento professionale dura dai 40 ai 60 minuti dall'inizio alla fine del trattamento.

SBIANCAMENTO DOMICILIARE

Lo sbiancamento domiciliare può essere effettuato utilizzando paste dentifricie con azione abrasiva. Non dovrebbero essere utilizzate di routine in quanto il prolungato utilizzo potrebbe indurre un'abrasione eccessiva dello smalto dentale con ingiallimento dei denti per esposizione della sottostante dentina.

Più efficace è invece l'utilizzo domiciliare di mascherine sbiancanti individuali in silicone progettate sulla base dell'impronta delle arcate dentali presa presso lo studio odontoiatrico di fiducia. All'interno delle stesse vengono posizionate sostanze in forma di gel, come il perossido di carbammide, che svolgono la loro azione sbiancante. Vengono tenute in bocca dai 30 minuti fino alle 3-4 ore, a seconda delle indicazioni date dal proprio dentista e della quantità di gel inserita all'interno. Diffida però sempre delle mascherine standard che potrebbero essere lesive dei tessuti molli o determinare una non corretta distribuzione del gel sbiancante sulle superfici dentali con effetto sbiancante non omogeneo.

Le strips invece, le cosiddette striscette sbiancanti, si trovano ampiamente in commercio in diverse tipologie dai prezzi variabili. Sono utilizzate in genere per 14 giorni e vanno applicate sulla superficie dentale 2 volte

al giorno. Richiedono tempi di applicazione prolungati e nonostante i rischi siano scarsi sono altrettanto scarsi e poco duraturi i risultati che si ottengono dal loro utilizzo.

Esistono infine i rimedi della nonna. Tra i più utilizzati c'è senza dubbio lo sfregamento della buccia di limone sulla superficie dentale. Quest'ultimo è assolutamente da evitare in quanto l'azione sbiancante è da associare all'azione abrasiva dell'acido citrico presente nella buccia di limone. Comporta pertanto abrasione della superficie esterna del dente con la rimozione delle pigmentazioni superficiali dello smalto e la percezione di un colore dei denti più bianco in una prima fase, mentre a lungo termine porta all'esposizione della dentina con un colore che risulterà più scuro e giallastro e vi sarà anche il rischio della comparsa di ipersensibilità dentinale.

Assolutamente da evitare poi le procedure di sbiancamento domiciliare improvvisate: è sempre consigliato un consulto del dentista di fiducia che indicherà la possibilità e il metodo migliore per ottenere dei denti più bianchi in relazione a ogni caso specifico.

Insomma, non fare di testa tua e affidati a un esperto. Forse ti darà del matto perché hai i denti già

abbastanza bianchi, ti dirà che non vanno toccati o che sono solo leggermente scuriti ma è fisiologico e naturale che siano così, che forse si potrebbero sbiancare ma nel tuo caso è meglio evitare o forse ti dirà che effettivamente è il caso di sbiancarli... qualunque cosa ti dirà dovrà spiegarti bene come agisce il gel sbiancante e quali sono i possibili rischi e le eventuali controindicazioni.

Un professionista corretto prima deve informare sullo sbiancamento, così come su ogni altra pratica clinica, poi dovrà consigliare. Prima individua la professionalità poi lasciati consigliare: in genere ognuno di noi riesce empaticamente a capire nel giro di poco se può fidarsi o meno di un'altra persona. Se il professionista ti ispira fiducia affidati a lui, sarà sicuramente la scelta giusta.

*“ Ridi ogni volta che puoi: è una medicina
a buon mercato.”*

George Gordon Byron

PROTESI MOBILE

Sei portatore di una protesi totale o parziale rimovibile?

Sia che si tratti di una protesi totale sia che si tratti di una protesi parziale rimovibile, va rimossa ogni volta dopo aver mangiato e pulita adeguatamente mediante appositi spazzolini. Per igienizzare la protesi può essere usato un dentifricio purché abbia un indice RDA (indice di abrasività) ridotto e non sia quindi troppo abrasivo. Quando non tenuta in bocca, la protesi va tenuta in un ambiente umido, basta una salvietta bagnata, in modo che non si disidrati la resina che costituisce la protesi stessa.

Esistono inoltre delle pastiglie o delle paste pulenti ad azione antibatterica e antitartaro. Il loro utilizzo può favorire una corretta igiene protesica. Va inoltre sottolineato che i tessuti sui quali appoggia la protesi stessa vanno tenuti sotto controllo igienico: è importante che mantengano un apporto sanguigno adeguato, pertanto ogni qualvolta la protesi viene

rimossa e igienizzata è consigliato passare uno spazzolino a setole morbide anche sulle superfici mucose del cavo orale in modo da rimuovere gli eventuali residui di placca e cibo adesi ai tessuti e stimolare l'irrorazione sanguigna e un'azione massaggiante.

Se la protesi è agganciata a denti naturali va, ogni qualvolta si percepisce una leggera mobilità della stessa, fissato un appuntamento con il dentista di fiducia che valuta la causa della mobilità, molto spesso riconducibile a una scarsa tenuta dei ganci o degli attacchi che sostengono la protesi ai denti o agli impianti dentali, che pertanto vanno semplicemente attivati o sostituiti. L'attivazione consiste semplicemente nel serraggio dei ganci che vengono stretti attorno alla superficie del dente in modo da avere un sostegno maggiore.

La sostituzione degli attacchi consiste nella rimozione dei vecchi gommini usurati, causa della ridotta tenuta, e il cambio degli stessi con dei nuovi gommini per recuperare un'adeguata tenuta protesica.

Va inoltre sottolineato che nel corso del tempo, specialmente in settori edentuli, l'assenza di funzionalità masticatoria attiva sull'osso per mancanza dei denti comporta un assorbimento progressivo in altezza e spessore dell'osso stesso. Pertanto può di

tanto in tanto essere necessario “riadattare” la protesi rimovibile alla nuova situazione con una “ribasatura protesica” che può essere fatta direttamente in studio dentistico e allora si parla di “*ribasatura diretta*” o in laboratorio odontotecnico e in quest’ultimo caso prende il nome di “*ribasatura indiretta*”.

Sottolineo inoltre come questa pratica non segua delle tempistiche definite, in quanto rispecchia il caso singolo e tendenzialmente l’appoggio mucoso andrebbe valutato con cadenza semestrale.

Maggiore è la congruità protesica e la stabilità, minore sarà la tendenza al riassorbimento. Viceversa, quanto minore è la tenuta protesica e sono manifeste escursione e mobilità, tanto più favorito e veloce sarà il riassorbimento dell’osso.

Evidenzio inoltre che il passaggio da una situazione dentula o edentula a una situazione protesica rimovibile deve sempre essere graduale. Sarà pertanto buona norma da parte del dentista rendere edotto il paziente della modalità di utilizzo della stessa oltreché dal punto di vista igienico anche dal punto di vista funzionale.

Potrebbe scoraggiare il paziente infatti la tendenza ad assumere da subito qualsiasi tipo di cibo e il rendersi conto di essere incapace a masticarlo come vorrebbe.

La masticazione infatti è il frutto di engram sensoriali e masticatori complessi che vanno completamente rieducati.

Pertanto sarà consigliato assumere in una prima fase cibi liquidi e semiliquidi per poi progressivamente passare alla masticazione di cibi più duri e complessi da masticare. Sottolineare inoltre al paziente, specialmente se portatore di protesi mobile totale superiore, che l'azione specifica di alcuni denti potrebbe non essere la stessa dei denti naturali, in particolare l'azione di taglio esercitata dagli incisivi frontali superiori che, quando montati su protesi mobili, potrebbero indurre per una forza eccessiva la dislocazione della protesi stessa.

Quindi a seconda del tipo di protesi, del numero di denti che sostiene ecc. sarà il dentista di fiducia a dare indicazioni specifiche su come ottimizzarne al meglio la funzionalità mediante una masticazione che, controllata in una prima fase consciamente, venga poi registrata correttamente dai nuovi engram sensoriali e muscolari.

Portare una protesi mobile per le enormi disfunzioni che comporta il suo utilizzo, specialmente all'inizio, potrebbe scoraggiare il paziente. Esistono però delle indicazioni alle quali attenersi affinché la protesi non costituisca un problema.

In caso di scarsa tenuta della protesi nonostante la corretta fattura della stessa, ad esempio in caso di supporto osseo troppo ridotto per il corretto sostegno della protesi, l'utilizzo delle polveri o della pasta adesiva oltreché migliorare la tenuta potrebbe rendere più confortevole e rassicurare psicologicamente il paziente sull'utilizzo della protesi.

La pasta adesiva, che idealmente dovrebbe essere dal sapore neutro, favorisce la formazione di una pellicola salivare di adesione mucostatica della protesi ai tessuti mucosi, riduce l'escursione della stessa e quindi la formazione di infiammazioni o ulcere indotte dalla mobilità protesica e spesso contiene al suo interno dei principi attivi dalla sicura azione antibatterica.

Alla rimozione della protesi i tessuti mucosi vanno detersi dalla pasta adesiva con un panno umido, delle garzine o della carta imbibita con oli essenziali vegetali. Sono indicati inoltre i risciacqui con collutorio. Quando la protesi non è tenuta in bocca, oltreché il mantenimento in ambiente umido è indicato l'utilizzo di pastiglie antiodore o semplicemente il mantenimento in acqua diluita con collutorio perché la protesi stessa non prenda e mantenga cattivo odore nel corso del tempo.

Hai una protesi totale e non sai più come fare? Se proprio non riesci a tollerarla parlane con il tuo dentista, valuta la possibilità di fissare una protesi a degli impianti. Molto spesso infatti ci sono le condizioni per risolvere una volta per tutte questo problema con un unico intervento.

Se il tuo dentista non effettua interventi di implantologia lasciati consigliare da lui e fissa una visita in uno studio che si occupi prevalentemente di implantologia e riabilitazioni complesse su impianti (es: all on 4): se ci sono le condizioni, risolverai ogni tuo problema in un'unica soluzione e ritornerai a sorridere e masticare serenamente una volta per tutte. Qualsiasi sia il tuo problema dentale non temere, non rassegnarti e non pensare che non ci sia una soluzione.

*“Regala un sorriso quando tu hai voglia di
piangere.”
Alessandro Manzoni*

IMPLANTOLOGIA DENTALE

In caso di mancanza di uno o più denti grazie all'implantologia dentale è oggi possibile riabilitare le edentule con il posizionamento di impianti.

Gli impianti sono delle radici artificiali che vengono applicate a livello osseo e sulle quali vengono poi applicate, una volta avvenuta l'osteointegrazione, le corone dentali. Possono sostituire singoli denti o più denti mancanti. In quest'ultimo caso potranno essere progettate delle soluzioni protesiche, dei ponti, che avranno come pilastro gli impianti endossei e come soluzioni intermedie gli altri elementi mancanti.

Nel mondo occidentale ci sono circa 40 milioni di edentuli totali, il 64% negli Stati Uniti e in Brasile, in Asia 250 milioni, il 67% in Cina e India.

Secondo una recente indagine di Doxa in collaborazione con l'AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata), il 70% degli italiani dichiara di soffrire di edentulismo parziale o totale dopo i 40 anni. Solo un italiano su tre mantiene dunque tutti i suoi denti dopo i 40 anni.

I primi casi di osteointegrazione implantare in mascella e mandibola nell'uomo furono studiati da uno svedese, il Prof. Branemark, e risalgono agli anni 70. Fu infatti del 1977 la sua prima pubblicazione con i risultati a 10 anni di riabilitazioni complete fisse su impianti in arcate mascellari e mandibolari.⁶

L'osteointegrazione, ovvero il contatto intimo tra l'osso e l'impianto, più che su fondamenti istologici va valutata su criteri clinici, sulla stabilità dell'impianto e consiste nell'assenza di alcun movimento tra l'impianto e il tessuto osseo.

Come funziona quindi questo processo?

Subito dopo il posizionamento di un impianto si forma un coagulo ematico tra l'impianto e l'osso. Lo stesso viene colonizzato immediatamente da cellule di fibroblasti che si muovono attraverso la fibrina, che altro non è che l'evoluzione del coagulo. Sono proprio queste cellule che porteranno avanti nelle giornate e settimane successive il rimaneggiamento osseo. Si stabilizza su due livelli, da una parte la demolizione di tessuto indotta dagli osteoclasti, dall'altra l'apposizione

⁶ Branemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O, Ohman A, osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10 year period. Scand J Plast reconstrm sure suppl. 1977; 16:1 - 132.

di una matrice mineralizzata indotta dagli osteoblasti. Dopo 8/12 settimane dal posizionamento il processo di osteointegrazione implantare si considera concluso.⁷

Vediamo insieme quando un impianto si può considerare integrato a seconda dei vari punti di vista:

- del paziente: assenza di mobilità dell'impianto o della protesi su impianti, assenza di dolore e segni di infiammazione;
- della biologia: apposizione di osso neoformato attorno all'impianto ma in assenza di tessuto infiammatorio e fibroso. Possibilità di carico senza rigetto;
- biofisico: al microscopio elettronico si evidenzia osso neoformato attorno all'impianto di stessa densità e consistenza dell'osso normale.

La chirurgia implantare presenta un approccio mininvasivo, i tempi sono ridotti e le metodiche anestesilogiche consentono una assenza quasi completa di sintomatologia durante e dopo l'intervento. I tempi di lavoro sono molto brevi e le garanzie sulla riuscita dello stesso sono ad oggi molto elevate.

⁷ Trisi e coll. 2015



Ciascun paziente che si sottoponga a interventi di implantologia dovrebbe chiedere al proprio dentista ed esigere dallo stesso una garanzia nel tempo per il lavoro eseguito.

L'implantologia consente, oltre ad offrire una resa estetica elevata, un miglioramento significativo delle condizioni di vita generali grazie a una maggiore sicurezza e una migliore masticazione.

Quando ci sono le condizioni per farlo si può effettuare un carico immediato provvisorio dell'impianto appena posizionato. In genere, in caso di edentule singole o multiple parziali, si preferisce attendere l'osteointegrazione passiva degli impianti all'interno dell'osso senza carico masticatorio.

L'attesa per l'osteointegrazione secondaria sarà in genere di almeno 3 mesi prima di effettuare il carico protesico che potrà essere in una prima fase provvisorio (specialmente nei settori estetici frontali) per assecondare il condizionamento dei tessuti mucosi e l'adattamento alla nuova situazione e in una seconda fase definitivo per un risultato esteticamente e funzionalmente eccellente.

Quando un impianto è stabile nell'osso e può effettuarsi un carico immediato?

Il principale requisito per caricare subito un impianto con una soluzione dentale è avere una favorevole *stabilità primaria* nell'osso.

Per stabilità primaria si intende la stabilità che l'impianto raggiunge subito dopo il suo posizionamento nell'osso e si misura in Newton (N), unità di misura della forza. In parole semplici indica quanto stretto è il serraggio tra la vite e l'osso.

In un secondo momento, durante il processo di guarigione si sviluppa la *stabilità secondaria* che deriva dai fenomeni biologici che avvengono all'interfaccia osso-impianto.

Quali sono dunque i fattori che influenzano la stabilità primaria e quindi sono determinanti per effettuare un carico immediato?

Di seguito le principali:

- qualità e quantità ossea;
- tecnica chirurgica;
- caratteristiche macroscopiche e microscopiche dell'impianto.

I fattori invece che maggiormente andranno a influenzare la stabilità secondaria sono:

- stabilità primaria
- rimodellamento osseo
- superficie implantare

I micro o macromovimenti dell'impianto possono portare a una perdita di integrazione. Si stima che massimo debbano aggirarsi attorno ai 150 micrometri onde evitare l'incapsulamento fibroso dell'impianto. Sia i micro che i macromovimenti possono indurre una fibrointegrazione.

Se la stabilità primaria dell'impianto è di almeno 30 N, l'impianto può essere caricato subito con una protesi fissa. Già Sarmiento in campo ortopedico dimostrò quanto un lieve carico applicato precocemente potesse accelerare il processo riparativo a seguito di una

frattura, senza un serraggio stretto immobile dei capi ossei interessati.⁸

La conclusione è dunque che non solo un carico immediato limitato sugli impianti appena posizionati non è dannoso ma addirittura può essere uno stimolo meccanico positivo e favorire la neoformazione di osso attorno all'impianto stesso.

ALL ON 4/ALL ON 6

Mediante l'implantologia ad oggi è possibile riabilitare in maniera fissa anche situazioni di edentulia totale (mancanza di tutti i denti di un'arcata) presente o indotta (per necessità di estrarre i denti residui di un'arcata dentale perché eccessivamente mobili o compromessi).

Quando le condizioni dell'osso lo consentono, infatti, con il posizionamento anche di soli quattro impianti endossei si riesce a riabilitare in maniera fissa l'intera arcata dentale.

Il posizionamento degli impianti viene effettuato in un'unica seduta con un intervento chirurgico che consiste

⁸ Sarmiento A, Schaeffer JF, Beckram L, Latta L, Enis J.E., Fracture healing in rat femora is affected by functional weight-bearing. J bone Joint sure 1985;59A: 369-375.

nell'estrazione degli elementi residui (quando presenti) e nel posizionamento di quattro o sei impianti endossei.

Per rendere meno invasivo l'intervento quando necessario, oltre alla tradizionale anestesia locale intraorale, può essere eseguita una sedo-analgesia cosciente da un anestesista specialista, che consentirà di limitare al minimo la percezione sensoriale dell'intervento stesso da parte del paziente sia in termini di sintomatologia e fastidio che in termini temporali, cioè di percezione del tempo che passa.

Il numero ridotto di impianti consente di sfruttare la disponibilità ossea del paziente anche in caso di riassorbimento osseo posteriore e, per l'arcata superiore, consente di sfruttare l'espansione in senso laterale dei seni mascellari, delle cavità piene d'aria che abbiamo a livello del cranio per alleggerirlo.

Al posizionamento degli impianti endossei, quando la stabilità primaria degli impianti nell'osso lo consente, seguirà un'impronta dell'arcata che rileverà la posizione degli impianti. Sulla stessa il tecnico di laboratorio (odontotecnico) progetterà la protesi provvisoria.

Essa verrà provata poco dopo la fine dell'intervento nella bocca del paziente per valutare eventuali modifiche estetiche e masticatorie da eseguire.



Dopo aver eseguito gli eventuali ritocchi sarà quindi perfezionata, conclusa e consegnata poche ore dopo la fine dell'intervento al paziente.

Nella scelta della distribuzione e posizionamento dei 4 impianti nel protocollo All on 4®, i due impianti posteriori sono inclinati per potenziare dei significativi vantaggi meccanici, che non si avrebbero posizionando tutti e quattro gli impianti dritti. Inclinandoli infatti riusciremo ad utilizzare impianti più lunghi con l'ingaggio di una maggior quantità di osso corticale residuo, osso duro, aumentando così la possibilità di ottenere una elevata *stabilità primaria*.

Inoltre, aumentandone la lunghezza, si ottiene una distribuzione più omogenea delle sollecitazioni intorno agli impianti stessi.

Inclinando gli impianti inoltre arriviamo più posteriormente nell'arco mascellare o mandibolare riducendo così, grazie a un'emergenza dell'impianto più posteriore, il cantilever dei denti avvitati sugli impianti, estensioni non sostenute che possono indurre in condizioni di stress significativo dei sovraccarichi al colletto degli impianti stessi. Le forze occlusali vengono così distribuite in maniera più omogenea e diminuisce la tensione attorno al colletto degli impianti.⁹

È importante inoltre che già dalla fase di carico immediato le protesi siano progettate con una stabilità tale da consentire da una parte i micromovimenti nell'interfaccia con il tessuto osseo durante il carico funzionale dell'impianto, ma che però allo stesso tempo non consentano macromovimenti che potrebbero essere causa di formazione di tessuto connettivo attorno all'impianto con un'incapsulamento fibroso dell'impianto stesso.

⁹ Silva GC, Mendronça JA, Lopes LR, Landre J Jr, Stress patterns on implants in prostheses supported by four or six implants: a three-dimensional finite element analysis. *Int J Oral Maxillofacial Implants* 2010; 25:239-246.

È per questo importante che gli impianti siano solidarizzati in un protocollo *full-arch* che protegga gli impianti stessi dai macromovimenti.

È inoltre fondamentale ricordare che per il successo implantare a breve e lungo termine l'igiene orale svolge un ruolo di rilievo. L'alto gradimento sin da subito del tipo di riabilitazione riferito dalla totalità dei pazienti ci aiuta in questo senso in quanto risulterà massima la compliance del paziente affinché l'igiene orale domiciliare, il ridotto carico occlusale, la sospensione completa del fumo siano perseguiti nel tempo.

Siamo esperti in questo genere di riabilitazioni e sappiamo quanto il paziente edentulo o prossimo all'edentulia può in poco tempo e in assenza di dolore rivoluzionare la sua vita. Ricapitolo quindi brevemente il protocollo All-on-4®. In tempi ridotti viene consegnata una protesi fissa di Toronto provvisoria per l'arcata completa avvitata su quattro impianti lo stesso giorno dell'intervento chirurgico. In questo modo si ottiene la massima soddisfazione del paziente in termini di:

- Funzione
- Estetica
- Percezione
- Fonazione
- Autostima

Subito dopo l'intervento il medico darà al paziente tutte le indicazioni necessarie alla corretta riuscita dell'intervento e all'ottenimento di una guarigione ottimale (abitudini alimentari e igieniche). Nella prima fase di integrazione implantare con la Toronto provvisoria fissa sugli impianti deve essere seguita una dieta a base di cibi morbidi per consentire un carico masticatorio ridotto sugli impianti appena posizionati e favorire una corretta osteointegrazione degli stessi. A circa tre mesi dall'intervento sarà quindi rilevata l'impronta per la progettazione della protesi definitiva.

E quando l'osso non è sufficiente al posizionamento degli impianti? In questi casi si può optare per altre soluzioni quali ad esempio la rigenerativa ossea.

RIGENERATIVA OSSEA E SINUS LIFT

Quando un dente viene estratto, la mancanza dello stimolo della masticazione comporta un fisiologico riassorbimento dell'osso in corrispondenza del dente mancante.

Tale riassorbimento aumenta proporzionalmente col passare del tempo e l'entità dello stesso cambia da paziente a paziente. In alcuni casi infatti, anche il passaggio di decine di anni da un'estrazione non

comporta un significativo cambiamento della disponibilità ossea nella sede edentula, in altri casi invece bastano pochi mesi/anni per portare a un riassorbimento significativo dello spessore e dell'altezza ossea disponibile.

Per quanto soggettivo sia il riassorbimento dell'osso, l'alterazione della posizione dei denti vicini o antagonisti alla sede edentula sono variabili che, in maniera più o meno marcata, si manifestano in tutti i casi. Pertanto in caso di estrazione dentale si dovrebbe sempre chiedere come riposizionare un dente fisso nella sede edentula e farlo nel più breve tempo possibile onde evitare un prolungarsi delle tempistiche e delle metodiche implantari.

Tuttavia ad oggi metodiche chirurgiche avanzate ci permettono di riposizionare l'osso lì dove la mancanza dello stesso non consentirebbe di eseguire l'implantologia.

Le motivazioni che portano a una mancanza dell'osso possono essere variabili, oltre che temporali (come abbiamo visto prima), possono essere l'esito dell'accrescersi di lesioni infiammatorie e cisti dentali, che portano a un'erosione ossea.

Una volta rimossi i tessuti infiammati, in corrispondenza della lacuna viene posizionato, quando necessario, un

innesto di osso sintetico. Oltrechè sintetici, ossia prodotti in laboratorio, gli innesti possono essere autogeni, cioè prelevati direttamente dal paziente in altre regioni del cavo orale, come la branca montante della mandibola e la sinfisi mentoniera.

Nell'arcata superiore è infatti molto frequente la necessità, per espansione dei seni mascellari, di eseguire un rialzo della membrana del seno mascellare (sinus lift) e il contestuale inserimento di innesto osseo prima di eseguire il posizionamento di impianti dentali.

Questo consiste nell'eseguire una botola in corrispondenza della zona dove sarà eseguito il rialzo della membrana di Schneider. Una volta scollata la membrana viene posizionato l'innesto osseo. Successivamente viene richiusa la botola con una membrana riassorbibile che funge da barriera protettiva ed impedisce al tessuto mucoso di invadere la botola e l'innesto e di compromettere la riuscita dell'intervento.

I punti si applicheranno per chiudere il lembo e dopo quindici giorni saranno rimossi. Quindi si attenderà il fisiologico periodo di integrazione dell'innesto di circa sei mesi per poi procedere al posizionamento degli impianti.

IMPIANTI ZIGOMATICI

In caso di mancanza della quantità di osso necessaria al posizionamento degli impianti e al carico immediato una valida soluzione per non ricorrere alla rigenerativa ossea possono essere indubbiamente gli impianti zigomatici.

Si tratta di impianti un po' più lunghi rispetto a quelli che si utilizzano solitamente per il carico immediato, che si caratterizzano per il fatto di essere avvitati direttamente all'osso zigomatico, che è la prima parte ossea che si può incontrare dopo quella che è andata persa.

Grazie alla loro lunghezza possono infatti raggiungere le ossa zigomatiche che si trovano al centro del viso e garantire un'ottima stabilità agli impianti che verranno caricati.



Intervento eseguito dal Dott. Alessandro R. Chicone presso la clinica di San Marino.

Anche per gli impianti zigomatici può essere applicata la tecnica del carico immediato su quattro o sei impianti (All on Four o All on Six). Il fatto che siano realizzati in titanio poi assicura la massima affidabilità e una lunga durata nel tempo oltre a favorire l'osteointegrazione.

Questa specifica tecnica consente di procedere con il caricamento degli impianti già nella medesima seduta, senza dover attendere nemmeno le tempistiche necessarie per la rigenerazione ossea.

Nel campo dell'implantologia dentale a carico immediato si stanno continuando a elaborare sempre nuove soluzioni per permettere anche ai pazienti che non hanno una quantità di osso sufficiente per sostenere una protesi fissa di poter avere una dentatura stabile senza dover necessariamente ricorrere alle protesi mobili.

Trattandosi di una tecnica innovativa è sempre bene affidarsi ad un dentista competente e di fiducia che abbia già avuto modo di acquisire l'esperienza necessaria per un intervento in totale sicurezza che, grazie anche alla sedo-analgesia cosciente svolta da un anestesista esperto, non potrà che essere davvero in totale relax.

POST-OPERATORIO

Gli esiti di questi interventi sono variabili. Il tuo dentista ti darà un protocollo farmacologico da seguire prima e dopo l'intervento per favorire una corretta guarigione. Buona norma è quella di mantenere impacchi di ghiaccio per non più di 10-15 minuti in corrispondenza della sede dell'intervento.

Si consiglia poi di alternare al posizionamento 5-10 minuti di remissione per evitare un raffreddamento eccessivo della sede operata. Continuare con il posizionamento per almeno 1-2 ore dopo l'intervento. La sintomatologia correlata alla guarigione è spesso minima e controllabile con semplice somministrazione di antidolorifici per via orale.

Non bisognerà allarmarsi alla comparsa di segni anche evidenti a livello cutaneo (anche sub oculare in caso di sinus lift) quali ematomi o la comparsa di un lieve sanguinamento dal naso.

In alcuni casi potrebbe evidenziarsi la presenza di macchie di sangue sul cuscino l'indomani mattina: nulla di preoccupante e niente per cui allarmarsi. Anche qui sarà cura del personale medico dare tutte le indicazioni alimentari e igieniche per ottenere una completa guarigione e rendere quanto più atraumatico possibile il decorso post-operatorio.

*“La bellezza di un sorriso è mescolare in giuste
proporzioni il finito e l’infinito...”*
Platone

IL FUMO: IL NEMICO NUMERO UNO NEL SUCCESSO IMPLANTARE A LUNGO TERMINE

PERCHE' E' IMPORTANTE SMETTERE DI FUMARE?

Partendo dal presupposto che l'incidenza sui fallimenti implantari a breve e medio termine indotta dal fumo è indiscutibile, scopriamo insieme come il fumo incide così negativamente sullo *status* implantare e del cavo orale in genere.

Il fumo modifica la *circolazione sanguigna* periferica comportando un minor apporto di sangue nella zona interimplantare. La nicotina, infatti, ha un effetto negativo sul flusso del sangue ai tessuti incidendo negativamente sull'osteointegrazione. L'apporto ridotto di sangue comporta una tendenza alla parodontite progressiva, in quanto i tessuti mucogengivali risultano più deboli e maggiormente soggetti a traumi indotti da una matrice infiammatoria meccanica o batterica, con conseguente tendenza al riassorbimento osseo e alla recessione gengivale. Inoltre questa ridotta irrorazione comporta una maggior tendenza alla deiscenza del lembo nelle fasi post-operatorie con una guarigione

primaria rallentata o compromessa. La qualità dell'osso per l'attecchimento implantare sarà inoltre scarsa. È stato dimostrato che le donne che fumano durante la loro vita da adulte, alla menopausa presentano una percentuale di deficit osseo maggiore delle non fumatrici.¹⁰

Ma allora perché in condizioni di salute gengivale un paziente fumatore rischia maggiormente la perimplantite e la possibile perdita di un impianto?

A causa dei cataboliti coinvolti nel meccanismo della combustione da sigaretta, diverse centinaia dei quali di indiscutibile e dimostrata tossicità. Tra le principali conseguenze, come dicevamo prima, figurano l'alterazione della vascolarizzazione periferica ed il ritardo dei meccanismi riparativi, ma anche l'inibizione dell'attività cellulare a livello connettivale e osseo, la depressione dei processi di mediazione intercellulare, *la modifica del gradiente di ossigeno e l'alterazione della temperatura del cavo orale.*

Quello che gli anglosassoni definiscono un *light smoker*, cioè un individuo che fuma meno di dieci sigarette al giorno, appare esposto a minor rischio di complicanze di un moderato (dieci-venti sigarette/die) o forte fumatore (oltre le venti sigarette/die). *Ma fra un*

¹⁰ J.Hopper, E.Seeman: "The bone density of female..." N.Engl. J. Medic. 1994.

moderato e un forte fumatore è difficile discriminare una differenza del rischio.

Non è dunque indicato in alcun caso tollerare come poco influente sulla salute implantare il fumo di sigaretta, nemmeno nel caso in cui le sigarette fumate siano poche unità giornaliere. Sono pochi gli studi randomizzati in odontoiatria su quanto il fumo incida sulla guarigione, ma evidenti a supporto di ciò sono gli studi effettuati in medicina generale. *Questi ci insegnano che il fumo ha effetto dose-dipendente e che fumare oltre dieci sigarette al giorno comporta maggiori rischi di infezione, tempi più lunghi di guarigione e complicanze più frequenti.*

È per questo che nei pazienti fumatori sono in genere indicati dei tempi di guarigione più lunghi con possibilmente l'interruzione dell'abitudine già quindici giorni prima di eseguire l'intervento. Inoltre è consuetudine in tutti i pazienti (fumatori e non) eliminare le cause primarie di gengivite, le colonie batteriche presenti nella placca e nel tartaro, mediante igiene professionale eseguita qualche giorno prima dell'intervento.

Venir meno a questi principi implica il venir meno ai fondamenti della deontologia medica.

Qual è quindi la soluzione?

Ridurre le sigarette giornaliere fino a smettere del tutto di fumare, e questo è un compito che spetta a voi pazienti fumatori ma soprattutto a noi odontoiatri che dobbiamo motivarvi a smettere, specie nei casi in cui si affrontino piani di trattamento implantare. Chiunque fuma sa che il suo vizio è dannoso all'organismo, ma per smettere ha bisogno di forti motivazioni: il desiderio di preservare la salute della bocca o la necessità di riabilitarla mediante impianti possono essere la giusta leva motivazionale su cui l'odontoiatria può e deve agire. Se vi state dunque approcciando a una riabilitazione implantare importante, seguite queste fondamentali indicazioni, e approfittate del cambiamento per smettere finalmente di fumare.

*“Ci vogliono settantadue muscoli per fare
il broncio ma solo dodici per sorridere.
Provaci per una volta”
Mordecai Richler*

LA VALUTAZIONE RADIOGRAFICA PER LA CORRETTA PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

La valutazione radiografica è fondamentale per stilare un piano di trattamento. Ad oggi la tecnologia ci permette di ridurre significativamente l'esposizione radiogena grazie all'utilizzo di diagnostica digitale, della quale all'interno delle nostre cliniche siamo ampiamente forniti.

Nel caso specifico in cui il paziente sia parzialmente o totalmente edentulo e si debba progettare un intervento di implantologia la sola ortopantomica o immagini radiografiche bidimensionali non sono sufficienti. È necessaria una tomografia computerizzata che ci fornisce una immagine tridimensionale del tessuto osseo e, esente da distorsioni, ci consente una misurazione precisa delle dimensioni ossee e quindi una progettazione congrua e affidabile. All'interno delle nostre cliniche siamo dotati di strumentazione digitale all'avanguardia che ci consente di progettare e realizzare al meglio anche gli interventi più delicati di rigenerativa e implantologia avanzata.

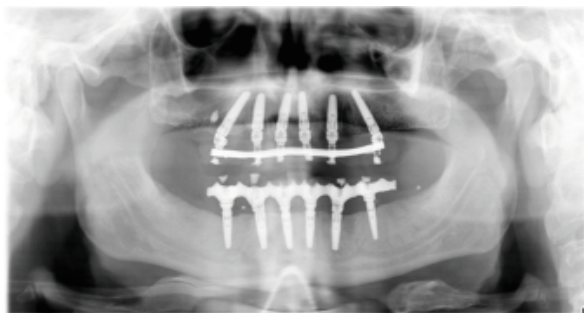
Grazie a software dedicati per lo sviluppo di un'immagine tridimensionale odontoiatrica, CBCT ad

acquisizione digitale d'immagine, si riesce a sviluppare infatti in 3D la situazione ossea del paziente e quindi progettare, già sull'immagine digitale l'intervento scegliendo le dimensioni e la tipologia di impianti (nel caso di implantologia) più idonei con una previsualizzazione digitale degli stessi nell'osso.

Progettazione



Realizzazione



Intervento eseguito dal Dott. Alessandro R. Chicone presso la clinica di San Marino.

Grazie a questi software è inoltre possibile trasportare la progettazione stessa su un modellino dell'arcata dentale del paziente e realizzare una guida chirurgica che permette l'inserimento preciso degli impianti mediante tecnica transmucosa.

Il vantaggio sta dunque nel non dover elevare alcun tipo di lembo rendendo alla stesso modo la procedura atraumatica e sicura per il paziente. Le frese sono quindi guidate dalla mascherina con un margine d'errore ridotto. Tale approccio può essere preferito in pazienti completamente edentuli grazie alla più semplice e rapida esecuzione dell'intervento, nonché al miglior decorso post-operatorio garantito dall'assenza in fase operatoria del lembo chirurgico.

Scopriamo adesso insieme come questi interventi si possano gestire in tutta tranquillità in assenza di dolore grazie alla sedo-analgesia cosciente.

“Un giorno senza un sorriso è un giorno perso.”
Charlie Chaplin

LA SEDAZIONE COSCIENTE: LA SOLUZIONE ALLA PAURA DEL DENTISTA

Molte persone non si sono prese cura del loro sorriso nel modo giusto per timore del dentista, ma grazie alla sedazione cosciente anche i più timorosi potranno affrontare l'intervento in totale relax.

Il primo scopo della sedazione cosciente è infatti la riduzione del disagio del paziente.

Il secondo scopo è quello di consentire al chirurgo di lavorare in condizioni di maggiore serenità e di poter concentrare più procedure chirurgiche pianificate in un'unica seduta.

Lo scopo della sedazione cosciente è quindi duplice, da un lato far stare bene il paziente, dall'altro permettere al chirurgo di lavorare nel modo migliore possibile.

Il disagio del paziente può derivare dal ricordo di esperienze negative precedenti come dolore, conati di vomito, difficoltà a respirare, palpitazioni, svenimenti, reazioni allergiche oppure da fobie, che possono derivare:

- dal senso di costrizione della faringe dopo l'anestesia locale, ad esempio quella tronculare;
- da reazioni claustrofobiche;
- dalla paura del buio alla copertura degli occhi;
- da timori legati alla concomitanza di patologie gravi di cui il paziente è portatore e delle terapie complesse che questi comportano.

Tutti questi elementi, privi di una base organica ma non per questo meno terrorizzanti, vengono ingigantiti e possono portare a degli attacchi di panico.

Per questo è molto importante il colloquio con l'anestesista in queste fasi.

Il colloquio con l'anestesista che segue la sedazione cosciente non è, infatti, soltanto un momento di conoscenza di questi aspetti del paziente ma è anche un'occasione per rassicurarlo, entrare in sintonia con lui, conquistare la sua fiducia, facendogli capire che le sue paure non sono sciocchezze, ma un problema che si può risolvere insieme.

Il ricorso alla sedazione cosciente per via endovenosa durante i trattamenti odontoiatrici ambulatoriali è stato introdotto proprio per risolvere la problematica di quei soggetti che avevano manifestato crisi di panico di tale intensità da provocare la rinuncia al trattamento.

Per un buon compromesso tra sedazione e mantenimento della capacità di collaborazione la sedazione viene effettuata mediante l'utilizzo di benzodiazepine a dosaggi estremamente bassi, sfruttando così maggiormente l'azione ansiolitica rispetto a quella ipnotica.

L'uso delle benzodiazepine per via endovenosa permette di modulare in modo preciso la risposta del paziente, ottenendo in pochi minuti il livello desiderato di sedazione cosciente.

I farmaci utilizzati servono a bloccare il riflesso del vomito e l'eccesso di salivazione che molto spesso sono fonte di disagio sia per il paziente che per l'operatore.

L'anestesista, previa esclusione di problemi di tipo allergico del paziente, somministra farmaci analgesici e antinfiammatori con lo scopo:

- di ridurre la risposta flogistica (infiammatoria) dei tessuti esposti al trauma chirurgico;
- di prevenire l'insorgenza del dolore post-operatorio quando scompare l'azione dell'anestesia locale.

A complemento del protocollo farmacologico si procede, sempre dopo una verifica anamnestica, con la somministrazione di una copertura antibiotica.

Durante l'intervento il paziente è controllato sia con un monitoraggio che fornisce in tempo reale elettrocardiogramma, pressione e ossigenazione sia verbalmente attraverso un contatto tra l'anestesista e il paziente.

Questo ci permette di verificare costantemente il grado di benessere del paziente e la sua capacità di collaborare con il chirurgo e a partire da queste informazioni l'anestesista mantiene l'equilibrio attraverso le correzioni farmacologiche necessarie.

La metodica della sedazione cosciente consente di effettuare prestazioni sanitarie su misura per la persona-paziente con lo scopo di garantire:

- un'esperienza senza dolore;
- un'esperienza senza disagio fisico e psichico.

Perché è importante stare bene e affrontare ogni intervento in totale serenità, anche se si ha paura del dentista.

*“ Per iniziare la giornata scelgo un caffè, per
continuarla, un sorriso. ”*
Stephen Littleword

INNOVAZIONE E AVANGUARDIA ...con uno sguardo al futuro.

Come tutti i settori, l'odontoiatria sta cambiando tanto grazie all'ingresso del digitale, dalla diagnostica alla terapia alla realizzazione protesica.

Come già anticipato ampiamente, il digitale nella diagnostica radiografica è ormai all'ordine del giorno: grazie ad esso si riescono a valutare radiograficamente le varie strutture anatomiche riducendo l'invasività e ottimizzando così sia l'iter diagnostico che quello terapeutico.

Il digitale sta cambiando inoltre anche il modo di realizzare le protesi, con una sostanziale modifica anche del rapporto tra il dentista e l'odontotecnico.

La tanto fastidiosa e spesso temuta impronta del dentista, quella presa tradizionalmente con una pasta morbida che con tempi variabili va incontro a indurimento, la stessa che consente di rilevare la forma dei denti e delle gengive con l'esatto negativo dell'arcata dentale (in pratica rileviamo in negativo

quella che è la struttura dentale e mucogengivale della bocca) potrebbe andare presto in pensione.

Il fine della rilevazione dell'impronta può essere vario ed è ben raro che un paziente la scampi: è altissima la percentuale di casi in cui è necessario rilevarla. Le motivazioni principali sono quelle di studiare la bocca prima di un approccio terapeutico, realizzare delle guide per una migliore operatività, realizzare degli apparecchi ortodontici o realizzare dei manufatti protesici.

Dalle impronte infatti l'odontotecnico rileverà il modello, che altro non è se non il positivo in gesso o altro materiale, ad es. resina, che indurendo all'interno dell'impronta ci darà l'esatta copia delle arcate dentali. Dalle stesse poi si svilupperà lo studio e/o il manufatto protesico, a seconda del fine iniziale per cui l'impronta era stata rilevata.

Tuttavia, è abbastanza diffusa la fobia della rilevazione dell'impronta. Sono tanti infatti i pazienti a cui la stessa provoca una sensazione di soffocamento, lo stimolo emetico (del vomito), specialmente per l'arcata superiore, e spesso una sensazione sgradevole dovuta alla pasta utilizzata.

Se si nutre una vera e propria fobia per questa pratica e se si è particolarmente ansiosi nell'affrontarla si consiglia di:

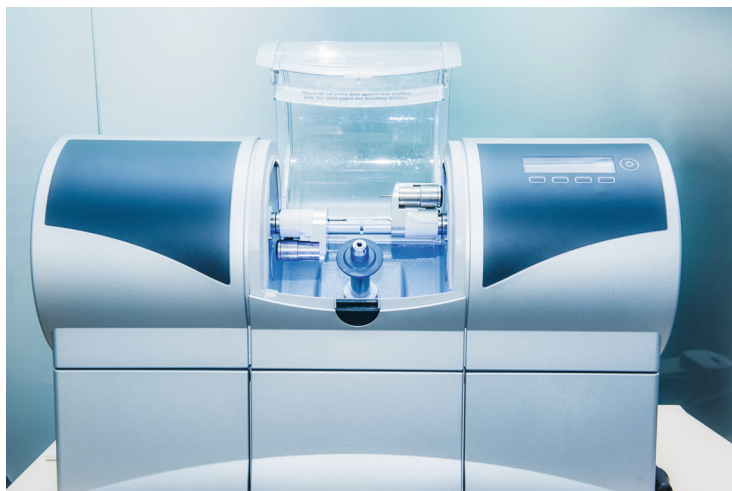
- esporre il problema al proprio dentista che sicuramente sarà in grado di rilassarvi e rendere il più confortevole possibile la rilevazione dell'impronta mantenendo la massima precisione nella rilevazione della stessa;
- portare la testa in avanti cercando di guardare la punta dei piedi;
- muovere leggermente i piedi e le gambe in modo da distrarsi mentalmente e non focalizzare l'attenzione sull'impronta stessa;
- rimanere concentrati sulla respirazione, respirare lentamente e in tranquillità;
- continuare a respirare con il naso e non con la bocca in quanto potrebbe comportare un più facile drenaggio del materiale verso la gola e una sensazione di soffocamento indotto dal restringimento e un ostacolato passaggio dell'aria.

Noi dentisti comunque sappiamo bene come fare per ridurre al minimo questi disagi, tuttavia queste piccole accortezze potrebbero esserti d'aiuto. Se sei tra quei pazienti che vanno in paranoia al solo pensiero di prendere l'impronta, hai un motivo in più per essere felice: ben presto potrebbe solo diventare un lontano e

brutto ricordo. Ad oggi, infatti, ci viene incontro la tecnologia che rivoluzionerà completamente la rilevazione dell'impronta grazie al digitale.



Una volta rilevata l'impronta digitale il file viene condiviso con il laboratorio che lo sviluppa per realizzare il manufatto protesico o l'apparecchio ortodontico.



Grazie alla tecnologia CAD/CAM, infatti, si possono realizzare dei modelli senza partire da un'impronta fisica ma utilizzando un file digitale. Lo stesso viene ricavato attraverso una piccola penna-scanner (nella foto precedente), una sorta di mini-videocamera, che viene passata tra i denti e le gengive del paziente, con una minima invasività, e che elaborerà un modello virtuale 3D delle arcate dentali. Questo file verrà poi utilizzato dall'odontotecnico come fosse un'impronta fisica per la realizzazione del modello e delle protesi. Inoltre questa tecnologia abbatte anche le distanze consentendo una più semplice collaborazione tra il dentista ed il laboratorio odontotecnico, semplicemente attraverso lo scambio dei file digitali necessari allo sviluppo del lavoro.

Questa tecnologia ci consente oltretutto di:

- ridurre i tempi di rilevazione dell'impronta;
- restringere l'area necessaria alla rilevazione, eliminando le zone di maggior disagio, se non necessarie al fine clinico-terapeutico;
- eliminare i disagi in quanto grazie al piccolo diametro della testina di rilevazione l'ingombro della stessa non comporta alcun riflesso del vomito e nessuno dei disturbi descritti precedentemente, presenti con la rilevazione tradizionale.

Questa tecnologia sta diventando sempre più affidabile e ultraspecialistica e molto probabilmente sarà ampiamente diffusa nella gran parte degli studi dentistici.

E QUANTO AI MATERIALI? QUALI SONO I PIU' INNOVATIVI ED ESTETICI?

Esistono tanti materiali ad oggi molto più resistenti ed innovativi di quelli che si utilizzavano fino a poco tempo fa, durante la trattazione nei capitoli precedenti già ne abbiamo analizzati alcuni. In questo capitolo vorrei concentrarmi su uno in particolare e chiunque avesse avuto a che fare con dei lavori protesici recentemente o negli ultimi anni ne ha sentito sicuramente parlare: la zirconia, ovvero il biossido di zirconio.

Chiariamo:

- Zirconio: è un metallo bianco grigiastro
- Zircone: è un minerale
- Zirconia: è biossido di zirconio, una polvere di ceramica.

Fino a qualche anno fa in odontoiatria la gran parte delle riabilitazioni protesiche, che consistevano cioè

nella riabilitazione con un manufatto protesico di denti ricostruiti (corone) o edentule (ponti, protesi rimovibili, ecc.), venivano realizzate con una struttura composta da vari metalli.

Avevano indubbiamente delle indiscutibili qualità di resistenza con però degli svantaggi estetici. Inoltre si è visto, anche se non ci sono evidenze certe, che il metallo presente in queste leghe poteva alla lunga comportare oltre ai predetti inestetismi anche delle incompatibilità con l'organismo umano, con evidenze variabili di tossicità.

La zirconia, che sempre più si sta affermando in odontoiatria, tanto da far abbandonare a tanti odontoiatri l'utilizzo dei metalli, si sviluppa dallo zirconio che, combinandosi con l'ossigeno dà vita a quest'innovativo materiale dalle indiscutibili doti di durezza e consistenza. Viene lavorato attraverso unità di fresatura automatizzate controllate tramite computer (CAD/CAM). Ma qual è il vantaggio principale di questo materiale?

Sicuramente l'estetica. Ma scopriamo nel dettaglio tutti i vantaggi nell'utilizzo di questo materiale:

- leggerezza (è più leggero delle protesi in metallo-ceramica);

- è un cattivo conduttore termico e per questo nel suo utilizzo il paziente avvertirà ridotti disagi nell'assunzione di cibi molto freddi o molto caldi;
- ridotta rimozione di struttura dentale per il suo utilizzo non avendo il doppio spessore del metallo e della ceramica, causa spesso di crack e di significativi inestetismi;
- ottima biocompatibilità con i tessuti della bocca;
- durezza e proprietà meccaniche elevate;
- biocompatibilità con i tessuti, assenza di tossicità;
- non provoca alcun tipo di allergia;
- elevate caratteristiche di traslucenza, brillantezza, per un risultato estetico ottimale. Inoltre l'assenza del metallo sottostante nel tempo non può comportare alcun inestetismo, frequente invece nelle metallo-ceramiche, correlato all'esposizione dello stesso.

Unico limite è il costo, leggermente maggiore, dovuto al costo dei materiali e della modalità di produzione, superiore rispetto alle vecchie corone in metallo-ceramica.

Molto interessante è il suo utilizzo in implantologia, non solo per quella che è la componente protesica, la corona, ma anche per quella che è la componente strutturale, la “vite” che va all'interno dell'osso. Sono tante le aziende che da anni si sono cimentate nella

realizzazione di impianti endossei in questo materiale, con follow up di successo sia in termini di resistenza che di durata e soprattutto di estetica.

Trovo dei significativi vantaggi nell'utilizzo di impianti in zirconia in alcuni casi specifici, come ad esempio pazienti allergici al metallo, specialmente se soggetti ad allergie multiple.

È molto raro che si presentino allergie specifiche alla zirconia, mentre sono più frequenti a metalli quali nichel e cobalto. Sicuramente, considerando anche la componente ansiogena, questi pazienti accetterebbero con più tranquillità un impianto completamente metal free e la zirconia lo è.

Ma questo non è futuro, è già realtà! Vediamo cosa davvero ci riserverà il futuro...

ROBOTICA IN ODONTOIATRIA

Sono tanti i progetti di ricerca e i prototipi di robot in grado di eseguire già diverse pratiche terapeutiche odontoiatriche, come per esempio la pulizia dei denti professionale. È di giugno 2019 la notizia di un intervento eseguito all'ospedale Le Molinette di Torino, in cui un robot dentista nominato Flexrobotic, ha eseguito attraverso piccole incisioni alla base della

bocca un intervento di rimozione di grossi calcoli (di circa 2 cm di diametro ognuno) alle ghiandole salivari sottomandibolari.

Questo intervento, molto ben riuscito, si è caratterizzato per la sua mininvasività e per un invidiabile decorso postoperatorio, senza alcuna cicatrice. I tagli infatti, con un corretto iter diagnostico, riescono ad essere minimi, con una guarigione più veloce e meno invasiva.

È invece del 7 gennaio 2020 la notizia del lancio a Miami di Yomi®, il primo e unico sistema di chirurgia dentale assistita da robot approvato dal FDA. Come abbiamo visto precedentemente, a rendere un intervento eccellente, oltre ai materiali che si utilizzano, dotati di tutte le garanzie di integrazione e biocompatibilità, è la corretta programmazione e l'impeccabile realizzazione di quanto programmato. Grazie infatti a un'impeccabile pianificazione preoperatoria si riesce a perseguire un elevato grado di accuratezza e precisione.

Neocis, leader e pioniere della robotica dentale, ha annunciato in questa data che nel 2019 sono stati collocati oltre 1000 impianti utilizzando il sistema di robotica Yomi, segnalando l'arrivo della tecnologia di robotica chirurgica in odontoiatria. Yomi fornisce una



navigazione computerizzata per assistere al posizionamento degli impianti sia nella fase di pianificazione (preoperatoria) sia in quella chirurgica (intraoperatoria).

Il sistema offre una guida fisica attraverso la tecnologia robotica tattile, che guida il manipolo implantare (manipolo con cui si prepara la cavità e si posiziona poi l'impianto) nella corretta posizione, con il giusto orientamento e alla corretta profondità. La tecnologia assistita fornisce al chirurgo un controllo completo e, a differenza delle guide chirurgiche in plastica, consente una visualizzazione chiara del sito chirurgico.

Yomi® consente un approccio senza lembo e minimamente invasivo, che ha dimostrato di portare a un intervento chirurgico più rapido e ad un recupero

post operatorio più veloce e meno invasivo per il paziente.

Una potente integrazione dunque tra l'esperienza dello specialista e la massima innovazione per ottenere dei risultati eccellenti e sempre più predicibili ed atraumatici.

*“Toglimi il pane, se vuoi toglimi l’aria... ma
non togliermi il tuo sorriso”*
Pablo Neruda

IL SORRISO: IL SEGRETO PER UNA VITA FELICE.

Sul nostro viso abbiamo 42 muscoli facciali cioè 21 coppie, muscoli delle emozioni, che esprimono tutti i sentimenti e gli stati emotivi, dalla paura alla gioia, dal disgusto alla sorpresa, insomma tutte le emozioni che quotidianamente ci rendono vivi.

I muscoli attivati dal sorriso sono 12, e inconsapevolmente, già dopo 6 settimane dalla nascita, fanno il loro lavoro perfettamente: il *Levator anguli oris*, è il muscolo canino, il principale esecutore della magia, solleva l'angolo della bocca (la commissura labiale), il *Levator Labii superioris*, solleva il labbro superiore, sono loro i principali muscoli che andiamo a condizionare e ad aiutare nella loro faticosa azione quotidiana con una corretta progettazione della protesi, un corretto sostegno labiale, una corretta realizzazione della dimensione verticale nel terzo inferiore del viso in sinergia con le caratteristiche occlusali, per una corretta e performante chiusura rispettosa delle ATM, articolazioni temporo-mandibolari, e in sinergia con le relazioni estetico-facciali ideali. Non di nostra competenza ma

comunque utile nell'insieme l'*orbicularis oculi*, ossia il muscolo che determina l'arricciamento della parte esterna degli occhi, che rende credibile il sorriso e a lungo andare comporta la formazione delle fastidiose zampe di gallina. Il *risorius* è poi il muscolo che porta indietro le labbra insieme agli zigomatici che contemporaneamente si occupano di sollevare gli zigomi e nell'insieme rendono armonioso il nostro sorriso. Capito di cosa ti privi? Non mandare in pensione tutti questi muscoli che han voglia di lavorare, funzionalizzali, rendili utili, fa che lavorino loro per te nella positività che contraddistinguerà le tue giornate. Perché negare le espressioni emotive che fanno parte della nostra intrinseca natura? Già Charles Darwin nel 1872 aveva dimostrato come sia gli uomini che gli animali avessero le espressioni innate, a prescindere dalla cultura e dal linguaggio. Le stesse tesi furono poi confermate negli studi di un secolo dopo condotti dallo statunitense Paul Ekman. Studiando in Papua Nuova Guinea una tribù che mai aveva avuto rapporti con altri esseri umani notò come le più basiche espressioni facciali erano comuni a tutti gli altri uomini.

Inoltre sorridendo condizionerai tutti quelli che ci sono intorno a te oltre te stesso ovviamente, ma come?

Grazie ai *neuroni specchio*, cellule del cervello che si attivano sia quando si compie un'azione che quando la stessa azione è compiuta da un'altra persona.

Emozione, viene dal latino *ex-movere*, esprime il senso del mettere in movimento, cioè il trasportare un qualcosa che sentiamo dentro verso l'esterno, renderla visibile e condivisibile. Anche al contrario però funziona questo rapporto, ed è dimostrato, cioè se io rido sto meglio, sono più positivo, più felice. Se però ti freni e perdi la capacità di muovere i muscoli che esternano la tua emozione, dunque il sorriso per la gioia, quell'emozione si riduce o in casi estremi addirittura viene soppressa. Sorridi dunque e aumenterà la serotonina e l'endorfina endogena, e sarai ancora più felice.

Riassumiamo e riflettiamo sui principali benefici del sorriso per regalarci e regalare ogni giorno positività:

- aiuta a rilassarsi, il relax aumenta le difese immunitarie
- riduce la pressione sanguigna
- rallenta il battito cardiaco
- aumenta la produzione di endorfine e serotonina, i neurotrasmettitori della felicità.

Comincia sin da subito: il Mondo del Sorriso ti aspetta!

Intendo a questo punto condividere con te alcune videotestimonianze di pazienti che hanno affidato alle nostre cliniche il loro sorriso. È grazie a loro, che sentitamente ringrazio, e a quanti continuano a riporre la fiducia nel mio progetto che il sogno è alimentato e l'ambizione mi stimola a crescere ancora. Inquadra di seguito il qr code per ascoltare la loro storia



È con questo capitolo, con uno sguardo al futuro, che voglio concludere questo percorso con te all'interno del mio mondo, del Mondo del Sorriso, rimanendo però con i piedi ben piantati sul presente.

Ora sta a te decidere: se non hai imparato nulla di nuovo, benissimo, continua a fare quel che hai sempre fatto, ma se questo libro ti ha dato spunti di riflessione, ti ha attenzionato sulle linee guida da seguire per preservare il grande patrimonio di cui siamo dotati, allora mettiti subito all'opera, e preserva nel tempo questo grande tesoro: il sorriso.

Non dimenticare che insieme a un'impeccabile igiene quotidiana sono fondamentali dei controlli periodici e routinari dal tuo dentista di fiducia. Basteranno, se fatti con costanza, insieme alle buone abitudini del quotidiano, per mantenere nel tempo il tuo miglior sorriso impeccabile, bello e sano, perché, non dimenticarlo: siamo nati per sorridere.

Sono felice e onorato di aver seguito questo percorso insieme a te. Per qualsiasi info o per fissare un colloquio con me in una delle nostre cliniche puoi contattare il nostro numero verde gratuito 800 22 22 88.

Benvenuto nel Mondo del Sorriso!

“ Credo in un’odontoiatria differente,
in cui la paura e l’incertezza del paziente
scompaiano già dopo il primo appuntamento.
Il paziente alla fine delle cure
deve sorridere anche con gli occhi e pensare
“A saperlo l’avrei fatto prima”. ”

Dottor Alessandro R. Chicone

IL MONDO DEL^o
SORRISO
NATI PER SORRIDERE

Maggioli SpA

€ 21,00

